

**A DOR NAS COSTAS E O PROCESSO DE VIVER  
DE TRABALHADORES DA ENFERMAGEM  
NA VISÃO HOLÍSTICO-ECOLÓGICA:  
O SER HUMANO PEDINDO AJUDA POR  
MEIO DA LINGUAGEM CORPORAL**

**Universidade Federal de Santa Catarina**

**Programa de Pós-Graduação em**

**Engenharia de Produção**

**A DOR NAS COSTAS E O PROCESSO DE VIVER DE  
TRABALHADORES DA ENFERMAGEM NA VISÃO HOLÍSTICO-  
ECOLÓGICA: O SER HUMANO PEDINDO AJUDA POR MEIO DA  
LINGUAGEM CORPORAL**

**Myrna Deirdre Bezerra Duarte**

Dissertação apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em  
Engenharia de Produção da  
Universidade Federal de Santa Catarina  
como requisito parcial para a obtenção  
do título de Mestre em  
Engenharia de Produção.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Zuleica Maria Patrício**

**Florianópolis**

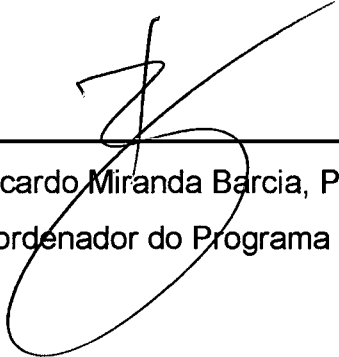
**2001**

MYRNA DEIRDRE BEZERRA DUARTE

**A DOR NAS COSTAS E O PROCESSO DE VIVER DE  
TRABALHADORES DA ENFERMAGEM NA VISÃO HOLÍSTICO-  
ECOLÓGICA: “O SER HUMANO PEDINDO AJUDA POR MEIO DA  
LINGUAGEM CORPORAL”**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para a obtenção do título de **Mestre em Engenharia de Produção no Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção** da Universidade Federal de Santa Catarina.

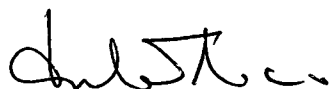
Florianópolis, 02 de agosto de 2001



---

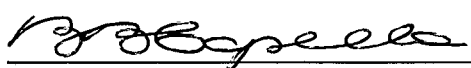
Prof. Ricardo Miranda Barcia, PhD.  
Coordenador do Programa

**BANCA EXAMINADORA:**



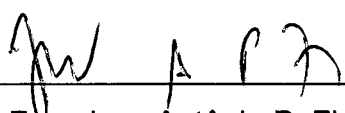
---

Profa. Zuleica Maria Patrício, Dra.  
Orientadora



---

Profa. Beatriz Beduschi Capella, Dra.  
Membro



---

Prof. Francisco Antônio P. Fialho, Dr.  
Membro

*Aos meus pais Leonilda e Ibanez (In Memoriam)*

*Ao meu amado e companheiro Henrique.*

*Aos frutos do nosso amor, Yuri e Moana.*

## AGRADECIMENTOS

*Sou grata com todo o meu ser:*

*Ao Universo e ao Criador que com sua energia imensurável iluminou  
cada passo dessa jornada.*

*A minha mãe e ao meu pai pelos ensinamentos de vida, por todo carinho e amor  
que dedicaram aos seus filhos durante suas existências e por estarem ainda hoje  
ao nosso lado, guiando espiritualmente nossa caminhada.*

*Ao meu eterno namorado pelos quinze anos de cumplicidade e conquista, pelo  
companheirismo nas horas difíceis e pelas grandes aventuras  
que juntos estamos vivenciando.*

*Aos meus filhotes pela paciência e pela compreensão com que reconheceram  
meus momentos de ausência por diversas vezes sofridos,  
mas compensados pelo imenso amor que a eles dedico.*

*Em especial a orientadora profa. Zuleica pelo incentivo, pela atenção e pela  
maneira amiga e solidária com que me transmitiu seu grande saber científico.*

*Ao prof. Fialho por todo aprendizado e trocas de conhecimentos que tão  
amorosamente repartiu com seus alunos durante as disciplinas  
cursadas na Pós-Graduação.*

*À profa. Beatriz por estar fazendo parte da banca e pelo estímulo dedicado  
durante o processo de pesquisa no Hospital Universitário.*

*A todos os trabalhadores da equipe de Enfermagem que tão gentilmente  
colaboraram com este estudo me passando um pouco de suas experiências de  
vida contribuindo também para o meu crescimento pessoal e profissional.*

*Aos que fazem parte da Instituição em nome da Direção de Enfermagem por ter  
permitido a realização deste trabalho, às chefias dos setores escolhidos e aos  
funcionários que se mostraram receptivos e disponíveis  
sempre que foi necessário.*

*Aos colegas do Núcleo de Pesquisa – TRANSCRIAR-UFSC pela convivência  
construtiva e compartilhada de aprendizado e experiências.*

*Ao corpo docente e discente do Departamento de Enfermagem –UFSC, pela  
oportunidade de vivência e troca de saberes transdisciplinares através de um*

*olhar baseado em novos paradigmas, educando, construindo, transformando e  
pelo exemplo de humanização com que ensinam  
e realizam suas assistências aos clientes.*

*Aos colegas do Departamento de Fisioterapia da UFPB por assumirem as  
atividades durante a minha ausência e em especial a colega Cláudia Gatto, que  
se dispôs a ajudar na elaboração da minha apresentação.*

*À Juliana pela criatividade na arte final do data show.*

*À mana Jane e ao cunhado Atilio pelo carinho, apoio e colaboração para o  
aperfeiçoamento necessário na etapa final da minha dissertação.*

*A toda minha família principalmente aos que não estão presentes neste momento.  
A minha amiga Inês por ter sido facilitadora na harmonização do meu corpomente  
sempre disposta a me ouvir, me dando a mão quando precisei e caminhando  
junto desde o início do Mestrado.*

*A todos os queridos amigos que tivemos oportunidade de conhecer nesta cidade  
tão mágica e acolhedora, principalmente aqueles que estiveram mais próximos  
Marília e Junior, Ana e Carlos, Cleusa e Nazareno, entre outros;*

*A todos que direta ou indiretamente contribuíram para que este estudo fosse  
realizado conspirando com uma nova visão de ser humano em toda sua inteireza,  
buscando uma qualidade de vida mais saudável.*

## IMAGEM DE UMA ÉPOCA EM QUE EU AINDA TINHA UM CORPO

Nesse tempo, meu corpo sempre estava comigo. Andava comigo, corria comigo, dormia comigo, ria comigo, seguia-me por toda parte. Eu passava um bom tempo arrumando meu corpo, embelezando-o, treinando-o para desempenhos e para se apresentar de um modo que fosse apropriado às minhas necessidades. Com o passar dos anos, meu corpo e eu gozamos juntos algumas maravilhosas experiências, juntos passamos por encontros instigantes. Devido à natureza do nosso relacionamento, fomos forçados a participar dos interesses e das atividades um do outro. Eu gostava de meu corpo especialmente quando me era útil e quando permitia que eu me sentisse saudável e bem disposto. Tinha verdadeiro horror do momento em que começasse a deteriorar. Minha esperança era que meu corpo permanecesse atraente e funcional enquanto eu necessitasse de seus préstimos. Minha impressão era que, se eu o mantivesse bem alimentado e em forma, então o mínimo que poderia fazer para demonstrar-me seu agradecimento seria manter-se responsivo e servil.

Em geral, meu corpo respondia de forma respeitável mas, às vezes, eu perdia o controle do mesmo e então ocorriam torções, fraturas e outros problemas que de modo algum eram apropriados. Durante estes momentos de lesão e doença eu ficava zangado e impaciente com meu corpo. Ficava aborrecido pelo fato de ter adoecido e de, portanto, prejudicar temporariamente a minha vida. A fim de acelerar seu processo curativo, eu o entupia de elementos químicos, destinados a remediar quaisquer problemas que o estivessem afligindo. Não sei ao certo se meu corpo aprovava tais químicas mas isso não vinha ao caso desde que aparentemente funcionassem e que meu corpo em breve estivesse novo em folha mais uma vez. Durante estas fases de stress e doença, eu sempre me defrontava com o pouco que sabia a respeito de meu corpo. Embora estivéssemos vivendo juntos há tantos anos, eu ainda ignorava o modo pelo qual funcionava e se produzia.

Também aconteciam oportunidades nas quais eu abusava de meu corpo. Ou seja, havia situações nas quais não o alimentava devidamente, não lhe proporcionava suficiente repouso, exercício ou oxigênio. No entanto, nestes

*momentos, eu estava convencido de estar envolvido em questões mais relevantes; meu corpo poderia aguardar. Porém, meu corpo sempre necessitava de alguma forma de atenção de minha parte, a fim de sobreviver; dependia completamente de mim. Muito embora fosse considerado atraente e bem regulado, percebia-me freqüentemente amargurado pelo fato de exigir tanto de mim sem me prestar em retorno serviços equivalentes.*

*Havia outros momentos, contudo, em que meu corpo me proporcionava um grande prazer e satisfação. Devido ao seu aparato neuromuscular, meu corpo contava com um potencial para fruir o prazer e a vitalidade, mas também para viver a dor e a doença. Por vezes, com meu consentimento, envolvia-se em atividades tais como relação sexual, esportes, relaxamento, que me davam prazer e uma liberação subsequente das tensões existenciais. Estas experiências eram altamente satisfatórias e, nestes momentos, meu corpo e eu tornávamo-nos amigos íntimos. Após coexistir de modo assim simbiótico com meu corpo por vinte anos, aconteceu de levá-lo comigo a vários centros de crescimento e instituições culturais, onde estava estudando diferentes aspectos do movimento pelo potencial humano. A experiência mostrou-me como a primeira de uma longa série de experiências e percebimentos que me serviram para remodelar por completo o relacionamento que estava tendo com meu corpo...comigo mesmo. Foi por essa época que parei de “ter” um corpo e que comecei a sentir que “sou” meu corpo e que meu corpo “é” eu. De modo que, então, fui forçado a confrontar a possibilidade de que meu corpo estivesse revelando, por meio de seu desenho e de seus fluxos, minha estória, minha história, minha vida. Aparentemente, cada curva e cada músculo constituíam um capítulo e uma determinada constelação de relacionamentos, cujo acúmulo havia se transformado em minha auto-imagem, havia se tornado “eu”.*

*Ken Dychtwald*



## Sumário

<b>Resumo.....</b>	p. x
<b>Abstract.....</b>	p. xi
<b>1 INICIANDO A TRAJETÓRIA QUE FECUNDOU O ESTUDO.....</b>	p.1
<b>2 MAPEANDO OS CAMINHOS ATRAVÉS DE NOVOS PARADIGMAS.....</b>	p.15
2.1 Navegando entre o tempo e espaço que me levaram a escolha do tema.....	p.15
2.2 Um novo olhar no processo saúde-doença.....	p.29
2.3 Algumas considerações sobre a coluna vertebral e sua relação com a dor nas costas.....	p. 33
<b>3 O PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	p. 46
3.1 A Pesquisa Qualitativa como possibilidade de estudo dos fenômenos que envolvem a subjetividade dos seres humanos.....	p. 46
3.2 Definindo o tipo de estudo.....	p. 50
3.3 Delimitando o estudo.....	p. 52
3.4 Contextualizando o local estudado.....	p. 52
3.5 Os atores sociais integrantes do estudo.....	p. 54
3.6 Estratégias para colher, registrar e analisar os dados.....	p. 55
3.7 Operacionalizando as fases da pesquisa.....	p. 60
3.7.1 Entrando no campo: “Momento de Namoro”.....	p. 60
3.7.2 Ficando no campo: “Momento do Compromisso”.....	p. 62
3.7.3 Saindo do campo: “Momento da despedida” .....	p. 66
<b>4 IDENTIFICANDO AS SITUAÇÕES DE DESCONFORTO E SATISFAÇÃO VIVENCIADAS NO COTIDIANO E AS PERCEPÇÕES DOS TRABALHADORES SOBRE AS DORES NAS COSTAS.....</b>	p. 67
4.1 Os Participantes do Estudo e seus cotidianos: Mergulhando no Movimento do Processo de Viver dos Trabalhadores.....	p. 69
4.1.1 Apresentando os atores sociais da pesquisa.....	p. 70
4.1.2 Iniciando a compreensão do cotidiano dos trabalhadores.....	p. 78
4.2 As dores nas costas: situações que provocam desconforto e satisfação no cotidiano dos trabalhadores.....	p. 85

4.2.1 Situações que provocam desconforto no ambiente de trabalho.....	p. 85
4.2.2 Situações fora do ambiente de trabalho que provocam desconforto.....	p. 99
4.2.3 Situações no ambiente de trabalho que trazem satisfações.....	p. 105
4.2.4 Situações de satisfação fora do ambiente de trabalho.....	p. 107
4.2.5 As características da sensação dolorosa dos trabalhadores da Enfermagem.....	p. 111
<b>5 O SER HUMANO PEDINDO AJUDA POR MEIO DA LINGUAGEM CORPORAL.....</b>	<b>p. 120</b>
5.1 Compreendendo com maior fundamentação a realidade da dor nas costas dos trabalhadores da Enfermagem.....	p. 120
5.1.1 As interferências da dor como fator de limitação nas situações do cotidiano.....	p. 125
5.1.2 As estratégias terapêuticas como possibilidades de viver saudável: A dor e a busca do auto cuidado.....	p. 129
5.2 A teia de significados das dores nas costas dos trabalhadores da Enfermagem.....	p. 136
<b>6 TECENDO AS CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>p. 140</b>
<b>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>p. 149</b>
<b>8 ANEXOS.....</b>	<b>p. 154</b>

## Resumo

**DUARTE, Myrna Deirdre Bezerra. A dor nas costas e o processo de viver de trabalhadores da Enfermagem na visão holístico-ecológica: O Ser Humano pedindo ajuda por meio da linguagem corporal. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.**

A presente pesquisa desenvolvida na área de Ergonomia está relacionada à saúde do trabalhador, valorizando sua subjetividade através da abordagem Holístico-Ecológica. Teve como objetivo compreender o significado da dor nas costas de trabalhadores da Enfermagem considerando as situações por eles vivenciadas em seu cotidiano. O estudo foi realizado no Hospital Universitário, cidade de Florianópolis, SC, tendo como colaboradores doze integrantes da equipe de Enfermagem que apresentavam queixas de algias na coluna vertebral. Fundamentada em Pesquisa Qualitativa do tipo Estudo de Caso, utilizou-se como estratégias para coleta dos dados a Observação Participante no local de trabalho, a Entrevista e o instrumento "História do Cotidiano". A análise seguiu pressupostos do Referencial Holístico-Ecológico, buscando identificar categorias e temas que foram emergindo da leitura dos dados evidenciando as percepções relatadas pelos próprios trabalhadores em seu processo de viver. Foi verificada uma teia de situações desfavoráveis se inter-relacionando predispondo o aparecimento da dor, comprovando que a prevalência cumulativa de sobrecargas e tensões psicofísico-emocionais provoca a manifestação dessa queixa. Os resultados mostram que situações de desconforto estão relacionadas ao esforço físico, ao levantamento de peso, à execução de movimentos repetitivos, às posturas realizadas de modo inadequado, aos aspectos ergonômicos e aos conflitos psico-emocionais entre outras, vivenciadas tanto no ambiente de trabalho, como nos outros contextos em que os trabalhadores interagem. Esse quadro apresenta uma relação com os momentos de insatisfações que foram mais frequentes do que os de satisfações e prazeres, levando-se em consideração as situações vividas no período da investigação. A reflexão sobre os significados revelados pelos atores sociais do estudo possibilitou-me a compreensão de que a dor nas costas representa um sinal de alerta e até um pedido de socorro através da mensagem dos sintomas manifestados pelo corpo emergindo como tema: O Ser Humano pedindo ajuda por meio da linguagem corporal.

**Palavras-chave:** Dor nas costas; Trabalhadores da Enfermagem; Abordagem Holístico-Ecológica.

## **Abstract**

**DUARTE, Myrna Deirdre Bezerra. A dor nas costas e o processo de viver de trabalhadores da Enfermagem na visão holístico-ecológica: O Ser Humano pedindo ajuda por meio da linguagem corporal. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.**

This research developed in the Ergonomics area is related to the worker health being its subjectivity enhanced by the Holistic-Ecologic approach. Its objective was to understand the meaning of backache in Nursing workers taking into consideration daily situations they were exposed to. This study was held at the University Hospital in the city of Florianópolis – SC and twelve people from the Nursing staff who reported pain in their column, were involved. Based on a Qualitative Research of the Case Study type, participative observations at the place the subjects work, interviews and their “daily history”, were used as strategies to collect the data. The analysis was followed the Holistic-Ecologic approach, trying to identify categories and issues which emerged from the reading of data, putting into evidence the perceptions reported by the workers way of life. A lot of unfavorable interrelated situations which caused pain, were verified confirming that cumulative overburden and emotional psychophysical pressure cause a manifestation of this complaint. The results show that situations of discomfort are related to physical effort, weight lifting, repetitive movements, inadequate postures, ergonomic aspects and psycho-emotional conflicts and they usually happen either in the working environment or in other contexts in which the worker interact. The results of the analysis show a relation with other moments of dissatisfaction which were much more frequent than moments of pleasure, taking into consideration situations that occurred during the period of investigation. The reflection about the meanings revealed by the social subjects of this study, made it possible to understand that backache represents a warning and even a cry for help through the message conveyed by the symptoms manifested by the body. What emerges from all this is the human being asking for help through body language.

**Key-words:** Backache; Nursing workers; Holistic-Ecologic Approach.

# 1 INICIANDO A TRAJETÓRIA QUE FECUNDOU O ESTUDO

*O corpo não é uma máquina como nos diz a ciência. Nem uma culpa como nos faz crer a religião. O corpo é uma festa.*

*Galeano*

Esta pesquisa fez parte de um estudo que desenvolvi para concluir o mestrado na área de Ergonomia, no curso de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina.

Mais do que cumprir uma exigência da prática acadêmica, minha intenção foi a de ampliar conhecimentos sobre o ser humano, suas percepções sobre o corpo, sua relação com o meio em que vive e como isso pode interferir no processo saúde-doença. O meu propósito, a partir dessa compreensão, é buscar, posteriormente, estratégias de cuidados com a saúde que proporcionem uma melhor qualidade de vida.

Escolhi abordar o tema com o interesse voltado para a saúde do ser humano trabalhador, por acreditar ser de grande relevância a condição de viver saudável não só relacionada à situação de trabalho, mas também em todas as dimensões do seu processo de viver.

Eu tinha uma certeza comigo, queria galgar novos caminhos que me trouxessem resultados que não fossem caracterizados por uma visão mecanicista, reducionista e fragmentada do ser humano, centrada na doença e na busca de um tratamento baseado apenas no aspecto físico. Por isso, senti necessidade de adotar uma visão mais ampla, ou seja, para além do posto de trabalho ou da situação de trabalho, com objetivo de conhecer e identificar fenômenos que me levassem a compreender os significados que representassem a subjetividade desse trabalhador em relação a sua saúde.

Concordo com Capra (2000) quando esclarece, que a compreensão do que seja saúde está na dependência da concepção que se possua do organismo vivo e de sua relação com o meio ambiente. Um conceito amplo e atual de saúde que seja necessário para que haja uma transformação cultural, acrescenta o autor, inclui dimensões individuais, sociais e ecológicas, exige uma visão sistêmica tanto dos organismos vivos quanto uma visão sistêmica de saúde. De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde, que preconiza a saúde como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades” (OMS apud Capra, 2000, p. 117) este autor comenta, não ser esta definição uma realidade, pois a descreve como um estado estático de perfeito bem-estar e não como um processo em constante mudança e evolução. No entanto, ainda assim, ela revela a natureza holística em relação a esse estado. Conforme ainda o pensamento desse mesmo pesquisador,

“a saúde é realmente um fenômeno multidimensional, que envolve aspectos físicos, psicológicos e sociais, todos interdependentes; a sensação de estar saudável ocorre quando tais dimensões estão bem equilibradas e integradas.” (Capra, 2000, p.315)

Durante vários anos de profissão, atuando como Fisioterapeuta e Docente, percebi a importância e o desejo de poder contribuir como profissional no processo que envolve saúde-doença através do cuidado holístico resgatando a ecologia humana em favor de uma condição de vida com melhor qualidade. Essa necessidade foi surgindo das reflexões e inquietudes que marcaram minha trajetória de vida pessoal e profissional. Nesta última, a partir de práticas assistenciais em atividades de extensão oferecidas à comunidade, as quais desenvolvi no Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba durante cinco anos. Na Universidade Federal de Santa Catarina, no Departamento de Enfermagem durante o período de 1997 a 1999, atuei também em atividades de extensão como facilitadora de vivências corporais, favorecendo condições de autoconhecimento e autocuidado aos participantes que integravam o grupo formado por professores, alunos e funcionários desse mesmo Departamento. Muitos desses trabalhadores e alunos do curso de Enfermagem exerciam suas atividades profissionais em hospitais, onde a realização dos procedimentos assistenciais que executavam nos enfermos, somadas às posturas

que normalmente utilizavam diariamente durante as tarefas, ocasionava fadiga e desconforto em várias regiões das costas.

A análise das posturas adotadas por profissionais da área da Enfermagem tem sido objeto de estudo de vários pesquisadores como Alexandre (1987); Moreau (1989), entre outros. Esses estudos são importantes não só pela relevância do tema, mas também pela preocupação, por não haver uma prática dentro dos princípios da “mecânica corporal” durante a execução de tarefas como arrumação de cama, limpeza de unidade e transporte de paciente. (Marziale et al,1991)

A prática dentro dos princípios da mecânica corporal está relacionada a atitudes que normalmente devem ser utilizadas pelos trabalhadores da Enfermagem na adoção de posturas adequadas para o desenvolvimento de suas atividades, pois isso lhes proporciona uma menor sobrecarga física, evita o desgaste muscular excessivo e reduz a probabilidade de possíveis lesões principalmente na coluna vertebral.

A partir da afirmação de Alexandre et al (1991), esses trabalhadores estão sujeitos a lesões na coluna vertebral atribuídas possivelmente a fatores ergonômicos e posturais inadequados. Esses autores ainda acrescentam que a dor nas costas é uma das queixas mais freqüentes, apesar dos inúmeros outros riscos ocupacionais a que estão sujeitos.

Bolles (1994) afirma que os riscos ocupacionais que agredem as costas são decorrentes de trabalhos que exigem levantamento de pesos, períodos prolongados com uma mesma postura, como por exemplo, na posição sentada ou em pé, entre outras. De certa forma, a maioria das práticas profissionais atualmente, oferecem condições de risco às costas do ser humano. Esse autor é favorável a que os trabalhadores devam ser esclarecidos e alertados para as condições que podem reduzir maiores riscos de acidentes nessa região.

Os trabalhadores da Enfermagem, portanto, não são os únicos a sofrer esse tipo de problema que lhes provoca grande desconforto no corpo, resultando em queixas de dores nas diversas regiões das costas. A incidência desse sintoma

aparece em grande parte da população adulta, variando de acordo com a idade, tipo de atividade que executa e a maneira de viver e interagir com o mundo.

Na minha prática profissional, já havia observado que as queixas em relação ao local das dores nas costas são significativas na região lombar, seguida da cervical e com menor frequência na dorsal.

Neste mesmo sentido, Black (1993, p. 21), esclarece que “As dores lombares, cervicais ou outras originárias da coluna vertebral alastram-se de uma forma quase epidêmica na civilização moderna”. Quanto à gravidade desse mal, o autor ainda acrescenta que as dores podem se apresentar de forma aguda, crônica, chegando a ser insuportável podendo gerar na pessoa um estado de imobilidade e incapacidade física quase total, levando-a a um desespero perfeitamente compreensível.

De acordo com Silva apud Black (1993, p.22), “No Brasil, setenta por cento dos pacientes que buscam atendimento médico em clínicas ortopédicas reclamam de dores na coluna”.

Existem várias pesquisas sendo realizadas com os propósitos de identificar as causas dos possíveis fatores que provocam esse desconforto, de minimizar essas ocorrências e de prevenir o aparecimento de algumas enfermidades na coluna. Apesar disso, percebo na prática que a realidade ainda aponta dados bastante significativos em relação a essa problemática. Tenho notado que cada vez mais o ser humano se desequilibra emocionalmente, sofre com quadros psicossomáticos, sentem dores nas costas, se entristecem e adoecem. Com o processo de adoecimento, muitos se desmotivam pela falta de condições psicofísicas que lhes tornem capazes de atuar satisfatoriamente em seu meio ambiente, o que de certa forma, implica não só num prejuízo individual seja físico e/ou psicológico, como também no âmbito social.

As algias na coluna vertebral como também são conhecidas as dores nas costas, na grande maioria das pessoas, ocorre devido a lesões traumáticas de origem mecânica, provocadas por torções e/ou distensões das partes moles (músculos e ligamentos) localizadas na região dorsal do corpo humano. Essas



lesões, muitas vezes, são difíceis de serem comprovadas ou diagnosticadas, pois necessitam de exames específicos. Portanto, o conflito existente entre o sofrimento e a qualidade inadequada dos exames para elucidar o problema torna a situação ainda mais complicada para o portador desse desconforto. Além disso, seu tratamento está mais direcionado para o alívio da dor do que na preocupação dos comprometimentos funcionais associados a ela. (Tan, in Bolles, 1994)

Tenho observado que a dor nas costas não vem merecendo a devida atenção, pois além de ser um sintoma subjetivo é de fácil controle após a administração de um analgésico, o que, na maioria das vezes, impossibilita seu registro clínico por falta de comprovação objetiva das queixas, tornando assim o problema mais preocupante. Isso pode implicar numa situação mais grave já que os resultados podem apontar para um número não condizente com a realidade, pois muitos trabalhadores deixam de solicitar tratamento médico pelo medo de ser demitido.

Citando o quadro da lombalgia (dor na região lombar), Silva (1999) argumenta não haver ainda no Brasil uma base de dados que registre todas as ocorrências, pois são apenas considerados aqueles casos que procuram os serviços médicos e recebem afastamento ou indenizações dependendo da gravidade do problema.

O que pude observar é que, na maioria dos casos, os trabalhadores da Enfermagem que sofrem desse mal não recebem atestado, a não ser quando são acometidos de uma crise de dor aguda provocada por grande esforço físico, que ocorre principalmente em local ou situação de trabalho.

No caso específico deste profissional, esse esforço físico normalmente acontece devido ao excesso de peso que este realiza durante seus procedimentos com os “clientes” ou “enfermos”, como prefiro denominá-los, que necessitam ser transportados e manuseados em ambiente hospitalar como foi comentado anteriormente. Outras vezes, ocorre pelo efeito cumulativo de micro traumas provocados pela repetição de movimentos forçados com posturas incorretas, podendo ser acrescidos, ainda, por fatores decorrentes tanto da profissão quanto das atividades de sua vida diária.

Alexandre et al (1991), citando dados da Organização Mundial da Saúde (1983), segundo o relato sobre “Riscos Ocupacionais em Hospitais”, descrevem que esta Organização reforça que os problemas ergonômicos característicos dos hospitais parecem estar ligados à movimentação e ao transporte de pacientes.

Allen & Wilder (1997), ainda acrescentam que esse profissional estando diretamente ao lado do leito do enfermo, já o tornaria altamente propenso a sofrer lesões na coluna devido à postura curvada que adota sobre a cama hospitalar.

Concordo plenamente com os autores acima quanto ao que foi discutido em relação às condições de riscos que podem provocar diversas enfermidades à coluna vertebral desse trabalhador. Gostaria, no entanto, de acrescentar que além de todos esses fatores citados, esse profissional ainda enfrenta uma enorme sobrecarga mental em seu ambiente de trabalho, originando uma tensão não só física, como também psíquica. Isso ocorre devido à responsabilidade necessária aos cuidados com a saúde e a preocupação com a vida dos enfermos. Responsabilidade esta, que segundo Estryn-Behar (1996), envolve o compromisso de estar ciente dos procedimentos essenciais que o trabalhador deve realizar, ter a informação técnico-administrativa correta e específica para cada enfermo e a partir daí organizar os horários e a administração dos medicamentos depois de prepará-los, bem como fazer controle de exames entre outros procedimentos. Os trabalhadores também estão sujeitos a diversas interrupções das tarefas que praticam durante o dia e que ocorrem quando é necessário atender casos de emergência, como na reanimação cardiorespiratória ou quando ouvem disparar os alarmes dos diferentes equipamentos de controle clínico. Situações, portanto, que podem gerar não só o estresse físico, como também o estresse cognitivo.

Wisner (1994), considera que várias atividades profissionais e entre elas cita o trabalho hospitalar, têm uma intensa e complexa participação do componente cognitivo na execução das tarefas, como por exemplo, a percepção, a atenção, a decisão e a memória entre outros. Afirma ainda, que alguns sinais de sofrimento psíquico que podem apresentar-se na forma de comportamento neurótico ou

enfermidades psicossomáticas, provavelmente estariam ligados aos aspectos específicos de certos tipos de tarefas.

Além disso, existem a tensão emocional e o estresse vivenciados por esse profissional por estar diariamente convivendo com o sofrimento e a morte. Sem contar com os problemas de relacionamento com colegas e chefes que por ventura possam existir. Vejo todas essas situações também como fatores de risco para a saúde do trabalhador. Somado a tudo isso, normalmente, não é comum que haja por parte desse profissional uma compensação do esforço realizado e da tensão sofrida durante as atividades diárias, com a prática de exercícios terapêuticos e respiratórios e relaxamento, ocorrendo assim um acúmulo das tensões, devido ao desgaste fisicomental e aos conflitos emocionais que podem se tornar condições favoráveis ao aparecimento das dores nas costas.

Com base nessas afirmações pude perceber que, apesar da evolução tecnológica que contribui para a modernização do trabalho da equipe de Enfermagem, através do aprimoramento de vários equipamentos hospitalares, dos auxílios mecânicos que pretendem minimizar os desconfortos na coluna vertebral, além de cursos informativos ou de treinamentos práticos, o problema ainda persiste nestes trabalhadores. Vejo então a importância e a necessidade de realizar um estudo com uma análise qualitativa a fim de levantar dados mais abrangentes que ao mesmo tempo em que identifiquem os fatores causadores desse problema de saúde, possam favorecer uma melhor compreensão dos fenômenos que levam o ser humano a tanta dor e sofrimento e a partir daí, estabelecer estratégias de cuidado com práticas terapêuticas melhor fundamentadas.

Quanto à “Avaliação Ergonômica do Posto de Trabalho”, encontrei inúmeros estudos com propostas de mudanças bem concretas, o que, sem dúvida, têm contribuído também para a melhoria da execução das tarefas desse profissional. Porém, a dificuldade de encontrar na literatura estudos referentes aos fenômenos que focalizem a individualidade humana na complexidade de suas múltiplas interações envolvendo situações do cotidiano, refletindo ainda sobre a subjetividade do trabalhador, é uma realidade ainda bem marcante.

Quando decidi trabalhar a dor abordando a subjetividade, levei em consideração o universo simbólico do corpo e sua relação com o cotidiano abrangendo crenças e valores através da vivência e da percepção de cada trabalhador.

Reconheço, no entanto, as minhas limitações e a complexidade do tema em questão cuja possibilidade de estudo é inesgotável, pelo fato de que a própria ciência se depara a cada dia com novas indagações, que requerem um aprofundamento cada vez mais amplo em relação ao ser humano.

As algias da coluna vertebral estão relacionadas a que fenômenos? O que realmente provoca ou desencadeia as dores nas costas? Posturas inadequadas? Levantamento de excesso de peso? Sobrecarga de trabalho? Tensões emocionais acumuladas? Sentimentos reprimidos? Energias bloqueadas? Processo da história de vida? Situações vividas no cotidiano? Como os trabalhadores da Enfermagem percebem este desconforto no seu dia-a-dia inclusive no ambiente de trabalho? O que significa para eles ter dores nas costas considerando as situações que vivenciam no cotidiano do seu processo de viver?

Essas questões foram se tornando cada vez mais freqüentes e paralelamente a isso foi crescendo o desejo e a curiosidade de investigá-las através de depoimentos dos próprios trabalhadores, valorizando os significados a respeito das suas percepções acerca desse estado de saúde-doença, tendo em vista o problema das dores nas costas.

Além disso, acredito no pressuposto de que o processo saúde-doença depende, entre outros fatores, das necessidades supridas ou não, que o ser humano tem e que são essenciais a sua qualidade de vida.

Como pude constatar, saúde é um conceito amplo e subjetivo e conforme Patrício (1996), se desenvolve a partir das representações dos sujeitos. Compartilho com sua afirmação de que,

“o processo de viver saudável do ser humano está relacionado a sua interação com ele mesmo, na sua totalidade-unicidade com a diversidade e complexidade do universo. A saúde com esse olhar

holístico, multidimensional, está relacionada às suas diversas possibilidades de ser feliz e ter prazer.” (Patrício, 1996, p.51)

“Estar” ou “Ser” doente para o ser humano, continua a autora, é perceber limitações para atender suas necessidades de viver bem, ter satisfação, e essa condição impulsiona momentos de busca da superação dessas situações nos quais estão envolvidos na multidimensionalidade da vida. O ser humano pode expressar essa situação verbalmente ou não, revelando uma forma de comunicação por meio da linguagem corporal, através do aparecimento de queixas e/ou sintomas que surgem no corpo, nas atitudes interacionais com o ambiente entre outras. (Patrício, op.cit.)

Com este olhar direcionado para o corpo, preferi usar em alguns momentos, a nomenclatura “corpomente” segundo a concepção de Dychtwald, por tratar-se de uma unidade corpo-mente, dando uma visão mais completa do ser humano, integrando suas diversas dimensões. Como tantos outros pesquisadores e estudiosos Dychtwald (1984, p.15) compactua com a idéia de que: “Enquanto a pessoa vive, ela jamais é tão-somente um corpo separado da mente”.

Por esta razão é que, mesmo tendo como foco de estudo as dores nas costas, a visão integrada ao corpomente me trouxe uma compreensão da realidade, mostrando, de uma maneira bem peculiar, como o trabalhador interage em seu cotidiano com as diversas situações de desconforto e satisfação que podem desencadear equilíbrio e desequilíbrio, envolvendo o processo saúde-doença que interfere na qualidade de suas vidas.

Acredito, também, que hoje estamos passando por um grande processo de transformação em relação à cultura, à ciência, à humanidade e ao nosso planeta e isso poderá abrir novos caminhos trazendo vários benefícios relacionados à saúde individual, social e ecológica. E parafraseando Capra (2000), ao tratar desses três níveis interdependentes de saúde, entendo que, o que não é bom para a saúde individual tampouco é saudável para a sociedade e para o ecossistema de um modo geral.

Baseada nessas idéias, creio que o enfoque ergonômico dentro da proposta de estudo que aborda o corpomente do ser humano, envolvendo como questão principal as dores nas costas, está na perspectiva de que sendo a Ergonomia uma ciência que se preocupa com o bem-estar do trabalhador, pode ter sobre este um olhar mais abrangente dentro de uma abordagem holística. Isto significa ir além da preocupação em prevenir riscos ocupacionais, reduzir os danos físicos por meio das causas, melhorar as condições de trabalho, promover a satisfação do trabalhador, entre outros objetivos centralizados no aumento de sua produtividade. Sendo assim, acredito que o Ergonomista, em qualquer área que atue, deva possuir uma visão mais ampla para além do próprio ambiente de trabalho, pois é no cotidiano de interações, no qual o trabalho também é construído, que este ser humano se comporta como uma unidade em meio a multiplicidade de suas manifestações.

O que segundo Helander (1997), esta preocupação com o ser humano objetiva atingir conhecimentos que possam de alguma forma contribuir para mudar e melhorar mais rápido as necessidades da sociedade.

Entendo que melhorar as condições significa não só as do ambiente físico, do posto de trabalho como um todo, mas também propiciar ao trabalhador, instrumentos que lhe favoreçam opções de autoconhecimento e autocuidado para que este fique alerta aos riscos que podem advir da sobrecarga de trabalho, do estado de esgotamento, do acúmulo de tensões emocionais, do estresse físico-mental entre outros. Pois todos esses fatores em excesso e em longo prazo, somados a outros não mencionados, certamente irão levá-lo a um desequilíbrio corpomente, provocando os conhecidos distúrbios psicossomáticos e as doenças ocupacionais, nas quais, no meu ponto de vista, se inclui a dor nas costas. Além disso, esse desequilíbrio interfere não só na Qualidade de Vida do trabalhador, como também no processo de produção no trabalho, no aumento do absenteísmo e nos gastos com a sua saúde. Diante do que foi exposto, investir na prevenção é de fundamental importância.

Refletindo sobre esses argumentos e instigada pelo processo de construção do saber foi que reforcei meu interesse em ampliar conhecimentos com relação a essa problemática que envolve a saúde do trabalhador.

Neste sentido, o propósito do estudo foi **compreender o significado da dor nas costas de trabalhadores da Enfermagem considerando as situações por eles vivenciadas em seu cotidiano**. Para conseguir este objetivo foi preciso **identificar as percepções dos trabalhadores acerca dessa queixa; investigar as situações que provocam desconforto e satisfação vivenciados no seu cotidiano; analisar e discutir a relação destas situações com as dores nas costas a partir de pressupostos do Referencial Holístico-Ecológico**.

Decidi então adotar como integrantes desse estudo trabalhadores da Equipe de Enfermagem, por ter observado que as queixas com respeito as algias (dores) na coluna vertebral (costas) desses profissionais eram significativas. Essa percepção foi adquirida quando da minha atuação junto ao Departamento de Enfermagem e no Hospital Universitário ao desenvolver as atividades de extensão e docência.

Tal realidade levou-me a convidar doze (12) trabalhadores de um Hospital Público a participar deste estudo o que me possibilitou compreender suas percepções sobre o significado das dores nas costas através de seus depoimentos de experiência de vida. Durante todo o percurso desta pesquisa, foi necessário buscar informações teórico-metodológicas em literatura especializada, assim como subsídios científicos em outras áreas que servissem para enriquecer o meu estudo.

Escolhi trabalhar com a Abordagem Qualitativa do tipo Estudo de Caso, utilizando como guia para operacionalização do método, alguns princípios básicos do Referencial Holístico-Ecológico de Patrício (1995). Esta autora utiliza as idéias de Capra, Weil, D'ambrósio, entre outros, como alicerce para o seu Referencial que se fundamenta:

“(...) na compreensão da diversidade e universalidade do ser humano; na sua transculturalidade; na integralidade da saúde em suas necessidades, individuais e coletivas, de ser, estar, sentir,

conhecer, fazer e ter, em seu processo de viver e ser saudável, através da dinâmica da interação transpessoal-natureza-cotidiano-sociedade e suas possibilidades e limitações inseridas em padrões éticos e estéticos”.(Patrício 1996, p.21)

Como técnica para coletar as informações necessárias dos trabalhadores, realizei a Observação Participante, a Entrevista e o Instrumento “História do Cotidiano” (Patrício, 1990), que favoreceu uma melhor compreensão da realidade de cada trabalhador.

Como preconiza a metodologia Qualitativa e a do Referencial Holístico-Ecológico, o local a ser observado deve ser o próprio contexto em que o ser humano interage, incluindo então o ambiente de trabalho, local esse escolhido como espaço físico a ser observado neste estudo.

A análise seguiu também pressupostos do Referencial de abordagem Holístico-Ecológico e buscou identificar categorias e temas que foram emergindo da leitura dos dados para posterior reflexão e síntese.

A presente Dissertação está composta por seis capítulos a seguir:

No primeiro capítulo, dedico-me à apresentação deste trabalho científico abrangendo a justificativa e a relevância do estudo, a problematização da dor nas costas, as questões norteadoras, os objetivos, a metodologia e as contribuições.

No segundo capítulo, descrevo o processo que me levou a escolha e a elaboração do estudo, em que alguns pesquisadores e estudiosos aparecem gerando uma leitura mais compreensiva do cotidiano, promovendo uma interação entre teoria e prática. Abordo, ainda, os fundamentos teóricos do Referencial escolhido, buscando autores que me subsidiaram cientificamente a partir de uma visão sobre o processo saúde-doença através de novos paradigmas. Apresento também algumas considerações sobre a funcionalidade da coluna vertebral integrando o corpomente e sua relação com as dores nas costas.

No terceiro capítulo, achei de grande importância apontar vários autores que defendem a abordagem Qualitativa na pesquisa científica, por ser esta uma possibilidade de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e



suas relações sociais em seus diversos ambientes, baseando-se no campo da subjetividade e do simbolismo. Em seguida, relato o processo metodológico que foi desenvolvido, apresento o tipo de estudo; os atores sociais; o local; as estratégias para colher, registrar e analisar os dados com as devidas técnicas utilizadas e as questões éticas. Acrescento ainda algumas anotações da Observação Participante.

No quarto capítulo, identifico e discuto as categorias que foram emergindo da análise dos dados a partir da descrição das percepções dos trabalhadores e das situações de desconforto e satisfação por eles vivenciadas.

No quinto capítulo, apresento os temas que surgiram a partir da análise das situações do cotidiano relacionadas a dor nas costas dos trabalhadores tendo como base o referencial de abordagem holístico-ecológico.

No sexto capítulo, tecendo as sínteses finais, faço algumas reflexões e aponto sugestões que podem contribuir com novos estudos.

Finalmente, relato a literatura pesquisada e referenciada no decorrer do trabalho incluindo a leitura complementar de alguns autores que me deram sustentação no decorrer desse estudo. E por último exponho os Anexos.

Espero que a partir dos resultados apresentados no estudo, os leitores despertem para uma consciência crítica, não só em relação aos efeitos do ambiente de trabalho, mas também aos aspectos subjetivos como sentimentos, desejos e sonhos que igualmente são afetados, prejudicando a saúde dos trabalhadores. Acredito que, no caso específico da Enfermagem, o desafio deste estudo tornou-se mais relevante visto que esse profissional é um mediador responsável no cuidado direto com a saúde de outros seres humanos que precisam de sua assistência, de segurança e de conforto. No seu posto de trabalho, ele se depara com os mais diversos tipos de pessoas, de diferentes valores, crenças e sentimentos. Seres humanos como eles, com anseios, conflitos e emoções. É indiscutível que o posto de trabalho da equipe de Enfermagem faça parte não apenas de um contexto único, mas sim de uma das mais variadas situações do seu cotidiano.

Portanto, este estudo representa um esforço no sentido de ajudar a entender melhor alguns fenômenos que envolvem as dores nas costas em relação à saúde do trabalhador da Enfermagem, fazendo um parâmetro com sua dimensão de vida.

Creio estar contribuindo para abrir novos horizontes para a Ergonomia, instigando o profissional a refletir mais sobre a qualidade de vida dos trabalhadores, levando-o a se preocupar com seu bem-estar e conforto enquanto pessoa na sua totalidade.

Ao realizar este estudo, também pretendi aprofundar meus conhecimentos e reflexões sobre o tema, dando continuidade às atividades que venho desenvolvendo como docente na Universidade Federal da Paraíba, desta vez com uma nova abordagem. Para a Fisioterapia, estimo que seja mais um passo dado na busca da construção e da produção do conhecimento, em que o Ser Humano possa ser pensado com um olhar Holístico-Ecológico no processo saúde-doença, tendo em vista a compreensão dos significados que valorizam a sua subjetividade.

Não é de meu interesse, entretanto, considerar o resultado que advém deste estudo como acabado, mas sim como uma centelha que ilumine caminhos ainda obscuros e que possam gerar pressupostos para novas pesquisas que sejam de interesse da comunidade acadêmica.

Penso ainda estar contribuindo na produção de conhecimentos com possibilidades de novos desafios, despertando a vontade para se explorar um percurso ainda desconhecido em direção a novas buscas e descobertas na investigação de fenômenos tão complexos pelos quais navegam os seres humanos.

## 2 MAPEANDO OS CAMINHOS ATRAVÉS DE NOVOS PARADIGMAS

*Vivemos várias vidas em uma só vida.  
Vivemos a nossa vida ao mesmo tempo  
que vivemos a vida herdada do nosso pai  
e nossa mãe, a vida de nossos filhos e  
dos que estão próximos, a vida da  
sociedade, a vida da espécie humana, a  
vida da vida.*

*Edgar Morin*

### 2.1 Navegando entre o tempo e o espaço que me levaram a escolha do tema

*Onde há tempo, há história*

*Frei Betto*

O processo de amadurecimento para a elaboração deste estudo levou-me a navegar por vários mares, atracar em alguns portos, cruzar diversas ilhas, ocupar espaços e ultrapassar o tempo construindo uma história.

Algumas passagens da vida ajudaram-me a refletir sobre o ser humano enquanto processo rítmico e contínuo de conexão com o universo.

Com uma abordagem ampla, e em alguns momentos difícil de ser explanada, tracei o desafio de iniciar uma viagem através do corpo, entendendo-o não só como forma física e biológica, mas também como mental, emocional e espiritual. Busquei, para tanto, idéias de diversos estudiosos como Bertherat (1977); Dychtwald (1984); Keleman (1992; 1995); Patrício (1996; 1999); Capra (1995; 2000), entre outros que concebem o ser humano com corpomente integrados, que interage com o meio em que vive, que passa por um processo de evolução e transformação, que armazena todas as informações vividas, que modela formas, que expressa atitudes de ser e de estar no mundo, que se torna seu próprio “eu” com toda história vivenciada e que experimenta satisfações e desconfortos,

prazeres e dores, situações essas que podem, inclusive, interferir no processo saúde-doença.

“O estudo dos relacionamentos existentes entre mente e corpo não é novidade. Desde que o homem começou a refletir sobre sua saúde, sua sobrevivência, suas paixões, seus pensamentos, seus sonhos, sua vida, seu si-mesmo, tem-se levantado perguntas a respeito da natureza deste que é o mais precioso e impalpável de todos os planos do desconhecido. No Oriente, tal como exemplificam as culturas oriental e hindu, o corpo e a mente são tradicionalmente considerados aspectos inseparáveis da mesma essência humana. As práticas de saúde, as formas educacionais, as instituições religiosas e as disciplinas psicoemocionais desta parte do planeta sugerem todas uma abordagem holista da vida e do desenvolvimento pessoal. Ao investigar e desenvolver sua natureza, a pessoa pode atingir uma harmonia no interior do seu corpomente e, desta forma, atingir um estado de felicidade e de bênção”. (Dychtwald, 1984, p.37)

Essa filosofia de vida praticada no Oriente é bem distinta da visão que se tem no Ocidente. Embora essa visão ocidental esteja em processo constante de mudança e evolução, o corpo e a mente ainda são compreendidos por muitos, com base numa concepção mecanicista que acredita num ser humano formado por peças individuais e independentes, reduzindo sua saúde a um funcionamento mecânico.

Durante toda a evolução histórica da ciência ocidental, biologia e medicina sempre caminharam de mãos dadas. Não é de se estranhar, portanto, que sendo estabelecida em biologia a concepção mecanicista da vida, essa visão também passasse a influenciar a medicina e sua atitude em relação à saúde e a doença. Essa mudança na história da medicina ocidental iniciou com a filosofia de Descartes que a revolucionou profundamente, passando a não fazer uma relação, entre corpo e mente, concentrando-se apenas numa máquina corporal e negligenciando os aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença. (Capra, 2000).

Na concepção holística de doença, Capra (op.cit. p.127) declara ser “a enfermidade física apenas uma das numerosas manifestações de um desequilíbrio básico do organismo”. Esse autor acrescenta ainda, que a saúde

tem muitas dimensões e todas elas são decorrentes de uma complexa interação entre os vários aspectos físicos, psicológicos e sociais da natureza humana. Portanto, essas diversas facetas refletem todo o sistema social e cultural nunca podendo ser representadas por um único parâmetro.

Assim como Capra, atualmente, muitos outros pesquisadores têm se colocado na tarefa de diagnosticar a crise pela qual estão passando a saúde, o ser humano, a cultura, a sociedade, a ciência e o planeta.

Diante dessa situação, vejo o quanto é importante ter a consciência aberta voltada para o cuidado com o ser humano e também com o nosso planeta e com todo o cosmo.

Considerando o conceito de Ser Humano segundo Patrício (1996), em que este é um ser biológico e se faz concreto no mundo por meio de um corpo (masculino ou feminino) representando suas particularidades concebidas através da história de vida cotidiana, foi que iniciei a trajetória na busca do tema que me levou a desenvolver este estudo. Esse corpo, afirma a autora, sendo matéria – prima do gênero humano inicia seu processo de transformação no útero da mulher que é seu primeiro ambiente, onde já experimenta diversos estímulos interagindo assim por relação indireta com o contexto natural e social do mundo através do corpo dessa mulher. A partir dessas interações, ele já estará se fazendo um ser cultural-social. Posteriormente, seu processo de evolução – transformação, se dará de acordo com sua cultura, seu sexo, sua classe social, suas características biológicas e suas experiências práticas originadas em seu ambiente segundo sua história de vida.

Fazendo uma retrospectiva na minha história de vida, pude constatar que minha relação com o corpo começou na tenra idade com as primeiras experiências sensoriais por mim vivenciadas, pelo prazer que encontrava em cada descoberta, em cada carícia e estímulo que tive oportunidade de receber. Por meio dos estímulos sensoriais procedentes do meio ambiente é que todos os bebês recebem as informações necessárias para desenvolverem todo seu aprendizado. É através do que sente e percebe que o ser humano capta, absorve, grava, processa e interage numa interminável troca com o ambiente e expressa-

se nas formas de prazer ou de dor, de conforto ou de desconforto, de amor ou de ódio, de alegrias ou de tristezas, continuando esse processo pelas demais etapas da sua existência. Logo, parece existir uma relação entre os fenômenos que ocorrem no ambiente e a percepção dos mesmos que vem acompanhada por componentes afetivos/emocionais.

Retrocedendo um pouco mais no tempo, convido o leitor a uma viagem anterior ao nascimento, passando pela vida intra-uterina quando a partir da concepção, células se unem, se multiplicam, se diferenciam e se especializam. Em seguida, no desenvolvimento embrionário e nas demais etapas da gestação, formam-se tecidos, órgãos e sistemas organizados, modelando formas que originam o corpo desse novo ser humano.

Na minha educação escolar, aprendi que o corpo se origina de uma única célula, que esta se comunica com duas partes do mundo, seu interior e seu exterior e depois se divide num aglomerado de células que se unem umas em volta das outras formando uma esfera. Diante disso Keleman (1992), acrescenta que nos primeiros estágios da vida embrionária, todas elas estão diretamente ligadas e desta forma “telegrafam” suas condições de maneira direta e rápida, por meio dos padrões de pulsação e do meio líquido em que vivem. “Suas conexões e formas parecem estabelecer uma linguagem comum, uma harmonia que reflete seu estágio de crescimento, metabolismo e a natureza de sua estrutura”. ( op. cit. p.19). A pulsação, ainda explica Keleman (op. cit. p. 26), “é um movimento para dentro e para fora que ocorre em todas as formas de vida e começa no nível celular”. Essas células permanecem ligadas e esse contato direto revela claramente o princípio da interligação dos tecidos, pois durante o desenvolvimento embrionário, inicialmente, todos os tecidos e órgãos estão intimamente ligados. Ainda que o desenvolvimento prossiga, continuará havendo vestígio de contato e segundo Keleman, isso já é informação, ou seja, saber íntimo. Isso ocorre porque nós somos formados pela interligação de todos os nossos tecidos, somos como uma lâmina de células, torcida, dobrada, curvada, enrolada em sistemas de órgãos, tubos e mais tarde num organismo. Portanto, camadas profundas e áreas remotas do corpo são afetadas por contato a distância. O autor conclui que a conexão interna de todas as camadas dá origem

à consciência dos tecidos, à soma das sensações em todos os níveis de células, constituindo um padrão de trilhões de superfícies e ambientes internos e isso dá origem à autoconsciência individual.

Além de toda essa complexidade, com respeito ao desenvolvimento embrionário, vale a pena ressaltar que desde o momento em que o ser humano passa a existir, já vivencia sua prática psicomotora. (Defontaine, 1980). Isso se torna possível devido às condições fisiológicas, neurológicas, psicológicas existentes no corpo e necessárias para captar todas as informações possíveis através dos diversos receptores sensoriais a fim de emitir respostas motoras ainda em vida intra-uterina, nutrindo-o de experiências que podem, inclusive, interferir na vida futura desse novo ser. A partir da psicomotricidade o corpo também passa a se relacionar, interagir e trocar com o meio ambiente e a natureza em que vive, favorecendo-lhe um amadurecimento orgânico, físico, psíquico e porque não dizer espiritual.

Nessa minha relação e troca com o meio, também interagi com o mundo e com as pessoas, a princípio nas figuras dos meus pais, deixando registrado na memória do meu corpamente situações vivenciadas com muita naturalidade, respeito e cuidado.

Da mesma forma, cada um traz consigo para toda vida fatos positivos e/ou negativos que acontecem no decorrer de sua existência. O corpo é nossa primeira e única morada neste plano de vida e nele está contido toda nossa experiência física, mental e espiritual, todas relacionadas entre si.

Bertherat & Bernstein (1977, p.11), defendem essa idéia quando diziam que, “na rigidez, crispação, fraqueza e **dores dos músculos das costas**, do pescoço, do diafragma, do coração e também do rosto e do sexo, estão escritas toda nossa história do nascimento até hoje” (grifo meu). Conforme as autoras, na casa que é nosso corpo, as paredes representadas pelos músculos, tudo ouviram e nada esqueceram.

Dychtwald (1984), assim como Keleman também tem uma explicação para esse fenômeno. Pois assim como todas as células do corpo estão relacionadas

umas com as outras, sejam elas do tipo estrutural ou funcional, da mesma forma todos os pensamentos, as crenças, os medos e os sonhos estão dinamicamente associados dentro da estrutura e da função da psique, ou seja, as células e os pensamentos estão interligados diretamente. Discorrendo sobre Ida Rolf, bioquímica e fisióloga que durante muitos anos estudou o tecido muscular e a estrutura das células, esse mesmo autor aponta que tanto os traumas físicos quanto os emocionais parecem enrijecer os tecidos musculares e aponeuróticos (membranas fibrosas que envolvem os músculos), interferindo no alinhamento natural do corpo e sua vitalidade. Posteriormente, essa rigidez progressiva também começa a limitar a amplitude da flexibilidade emocional da qual o corpo tem capacidade quando está livre de bloqueios.

Acho importante ainda comentar alguns aspectos sobre o nosso processo de desenvolvimento, crescimento, amadurecimento e transformação que é influenciado por fatores arquétipos, hereditários, congênitos e ambientais. Desses, os ambientais são importantíssimos. Quem não passou, principalmente, entre a infância e a adolescência por diversas pressões, sejam elas familiares, morais ou sociais? Quem não passou a adquirir certos valores, hábitos e crenças impostos pela escola, igreja e a sociedade em geral? Todas essas situações favorecem ao corpo criar, aos poucos, bloqueios como defesa, gravar e moldar em cada forma e contorno influências que decisivamente irão interferir na visão sobre o mundo, sobre o ser humano e a natureza. Esses fatores também podem nos levar a alienação daquilo que é mais natural e simples, a renunciar os prazeres que possam promover um viver saudável, abdicando inclusive do próprio corpo. (cf. Bertherat, 1977); (cf. Keleman, 1992); (cf. Dychtwald, 1984). Este último autor entende o meio ambiente, componente que influi na formação do corpomente humano, como sendo “todas as estruturas físicas, sociais e psicológicas em cujo interior conduzimos nossa vida” (op.cit. p.36). Neste sentido, continua o autor afirmando que esses fatores ambientais são adquiridos por meio das informações que recebemos desde que nascemos num determinado momento e local onde os fatos acontecem. No entanto, “a relação com nosso meio ambiente é um processo dinâmico que está continuamente aberto a mudanças, reorganizações e recriações” (op.cit. p. 36). O que significa que de



alguma maneira podemos modificá-lo, interferindo assim na formação do nosso desenvolvimento pessoal.

Enquanto conceito mais amplo, sou da mesma opinião de Patrício (1996, p.48), cuja idéia de ambiente,

“é o contexto, o espaço micro e macro onde o Ser Humano vive. É a natureza física, energética (natural ou já modificada pela cultura-ação), representada pela terra, o sol, a lua, o ar, a água, pelos seres vegetais, minerais e animais (...) Sendo assim, o homem também é natureza em sua essência. O ambiente também é o meio sócio cultural e energético-afetivo-espiritual e tudo que ele envolve. Enfim, todas as dimensões de seu espaço que são essenciais a sua qualidade de vida para viver saudável.”

A minha história foi regada por muitos acontecimentos que marcaram minha trajetória. Foi permeada por muitas viagens e mudanças de lugares onde experimentei diversas culturas, crenças e valores pessoais. Isso ocorreu em consequência de um elo amoroso entre o sul e o nordeste representado pelos meus pais.

Num dado estágio da minha vida, comecei a me sentir atraída em conhecer as maravilhas do corpo. No período da adolescência, era ainda bem imatura, mas passava por um processo de mudanças que envolviam aspectos físicos, psicológicos e emocionais tão desconhecidos e desafiadores para mim. Quando tive que decidir sobre minha carreira profissional, pensava em fazer algo que me trouxesse conhecimentos acerca da saúde integral do corpo e da mente. Esse desejo nasceu e foi crescendo, pois naquela época vivenciava situações que envolviam problemas de doença na família. Primeiramente, tentei Medicina e Educação Física, porém os resultados não foram favoráveis, visto que os fatos que enfrentava naqueles momentos, eram de desprazer e sofrimento.

Ao perder a mãe, um ser tão querido, tivemos que nos mudar, pai e irmãos, para o sul do País. Foi uma grande perda e a primeira mudança radical na minha vida, mas apesar de muitas dificuldades, desafios, anseios e descobertas, aos poucos, fui me adaptando ao novo casulo que em breve viria desabrochar. Tudo

isso, certamente, somado às experiências já vividas, ajudou-me a elaborar uma outra etapa da minha trajetória.

Ao mesmo tempo em que os fenômenos aconteciam, eu observava como meu corpomente reagia, inclusive em relação às doenças, mas não entendia muito bem o porquê. Passei a perceber que as manifestações corporais de origem psicossomáticas aconteciam em situações de perda ou de estresse emocional.

Nesta fase da vida, “eu e meu corpo” sentíamos juntos o peso de algumas responsabilidades que ainda não estava preparada para assumir. Também pude perceber em mim e em meu corpo um comportamento que me fugia ao controle e cuja linguagem eu não entendia.

Sendo assim, pensando num curso que também me ajudasse a desenvolver um potencial de conhecimento sobre meu próprio corpo e os meios de promover o autocuidado, escolhi o Curso de Fisioterapia, por acreditar que o tratamento podia ser realizado através de meios naturais, aproveitando inclusive o potencial inerente a nós seres humanos como mediador no processo de cura. Sempre tive uma ligação muito forte com a natureza e as formas com que seus fenômenos interferem em nosso ciclo de vida, e a Fisioterapia faz uso de procedimentos com aplicação de calor, de frio (gelo), utiliza a água (seja doce ou salgada), a luz, o movimento e o toque, entre outros, como formas de terapia.

Depois de graduada, atuei por vários anos na área de Neuropediatria e Orientação Postural. A sensação de poder estar interagindo, atuando e pondo em prática os métodos que aprendi durante o curso, mesclado com pitadas de amor, respeito e doação para com os clientes, muito me gratificava.

Posteriormente, fui convidada a lecionar no Curso de Fisioterapia da Federação de Estabelecimentos de Ensino Superior em Novo Hamburgo (FEEVALE) no Rio Grande do Sul, iniciando então uma nova jornada, desta vez, como educadora onde tive a oportunidade de transmitir e trocar com os alunos, além do conhecimento teórico científico, também uma experiência já vivenciada.

Em 1988 concursada pela Universidade Federal da Paraíba, passei a desenvolver minhas atividades no Departamento de Fisioterapia desta Instituição, atuando na disciplina de Neuropediatria. Como docente sempre procurei ter um olhar holístico sobre o corpo, enriquecendo as práticas dessa disciplina por meio de vivências corporais com os alunos, assim como nos atendimentos de assistência com as crianças e seus familiares, refletindo e discutindo constantemente a questão do corpo como uma unidade funcional/emocional/espiritual.

Nas atividades de extensão, ainda deste departamento, fiz parte de uma equipe que trabalha com orientação postural e consciência corporal. Este projeto cujo nome é “Escola de Posturas” presta assistência especializada a portadores de algias na coluna vertebral, em que participam trabalhadores de diversas profissões, além de várias pessoas da comunidade.

Essa prática segue o modelo precursor sueco, denominado “Back School” (Escola da Coluna ou das Costas), que foi desenvolvido pela Dra. Marianne Zachrisson Forsel desde 1969. Essa fisioterapeuta fazia parte da equipe do Dr. Nachenson no Danderyd Hospital, na Suécia. Esse método tem como objetivo auto-educar trabalhadores para cuidarem de sua postura, evitando assim problemas na coluna vertebral (Knoplich, 1986; Cardia et al, 1998; Cardia, 1999).

A Escola de Posturas ou Postural, como é mais conhecida aqui no Brasil, segundo Forsel (1980), se tornou prática natural do cuidado em pacientes com problemas nas costas em mais de 200 Instituições da Suécia. Um exemplo citado é na Fundação Sueca para Segurança Ocupacional e Saúde da Indústria da Construção, fazendo parte do programa de educação em saúde utilizado nos locais de trabalho da Construção Civil em diversas partes do país. Esse método também ficou conhecido e utilizado em outros países escandinavos bem como na Grã Bretanha, Estados Unidos e Austrália. A partir da sua criação, têm surgido diversos programas de educação ergonômica seguindo esse modelo em vários lugares.

Alguns desses programas sofrem modificações que se adaptam de acordo com a tecnologia disponível e a realidade dos Serviços de Saúde (Cardia et al, 1998; Cardia, 1999).

Czolbe apud Black (1993, p. 27), descreve que a Escola de Posturas de origem sueca tem como principais objetivos “para reduzir as dores na coluna”, uma especial atenção no “cuidado com as costas e o aconselhamento ergonômico”. Black acrescenta que esses dois elementos estão direcionados para a maneira como devem ser modificadas as situações e as posturas adotadas no trabalho, com orientações de posições adequadas e formas de movimentos que podem ser executadas corretamente durante as tarefas realizadas. Isso, além de prevenir agravos na coluna, ajuda a torná-la protegida e saudável.

Aqui no Brasil, a Escola de Posturas foi introduzida por Knoplich em 1972 no Departamento de Medicina do Trabalho, no Hospital do Servidor Público em São Paulo. Tinha como objetivo diminuir o absenteísmo no trabalho devido às queixas de algias na coluna, evitar o excesso de terapia medicamentosa além de outras e conseqüentemente minimizar os gastos tanto para o indivíduo como para a sociedade (Knoplick, 1986).

Na Universidade Federal da Paraíba, foi iniciada por Cardia em 1990 onde posteriormente passei a fazer parte do grupo. Este projeto objetiva a auto-educação da postura e a compreensão dos fatores etiológicos da dor nas costas visando o autocuidado. Esse método Terapêutico-Pedagógico é composto por informações teóricas, práticas de exercícios terapêuticos e relaxamento. As informações teóricas facilitam um maior conhecimento sobre o corpo, suas estruturas anatômicas (ossos, articulações, músculos e nervos) e mecanismo de ação do movimento, da respiração, do sono e da dor. Os exercícios terapêuticos visam promover uma maior flexibilidade corporal, harmonia e equilíbrio postural e fundamentam-se na biomecânica da coluna vertebral e em princípios cinesiológicos. A prática de relaxamento ajuda a diminuir a tensão muscular e emocional, estimulando o autoconhecimento (Cardia et al, 1998).

Como foi gratificante esta passagem da minha vida, quanta troca de experiências, reflexões, aprendizado e momentos de criatividade que resultou na

publicação de dois Manuais da Escola de Posturas (1994 e 1998), fruto de um estudo em que a interação entre os membros da equipe, discentes (estagiários bolsistas) e a clientela registrou um momento importante na nossa vida profissional. A todos sou grata de coração.

Naquela época, interessei-me pela leitura de alguns autores como Thérèse Bertherat, Lola Brikman, Moshe Feldenkrais, Alexander Lowen e Stanley Keleman entre outros que abordam o corpo com uma visão mais integrada do ser. Aprofundava, ainda, meus conhecimentos com estudos sobre neurologia e psicologia.

Essa forma de ser e fazer educação em saúde, tendo o corpo como principal objetivo do meu trabalho apesar de me gratificar com seus resultados, não me satisfazia por completo. Eu tinha que aprender mais sobre ele, compreender suas atitudes, sua linguagem, seus anseios. Já havia praticado Yoga por algum tempo e retomado por ocasião da minha 1ª e 2ª gravidez, o que muito me ajudou a refletir sobre uma nova tomada de consciência nas questões do ser humano. Experimentei o tai-chi-chuan e algumas terapias não convencionais que abordam uma visão mais abrangente sobre o corpomente e a emoção, como biodança, antiginástica e cursos básicos de bioenergética. Ao passo que ia (trans) formando a minha maneira de interagir com as pessoas, também aprendi a olhar meu corpomente de maneira diferente, com muito mais amorosidade que antes. Percebi a importância de transmitir essa experiência a outras pessoas, na expectativa de que o autoconhecimento pudesse interferir no processo saúde – doença através do autocuidado.

O fato das pessoas serem estimuladas ou despertadas para se conhecerem um pouco mais, as torna mais conscientes para refletir e agir, crescer e transformar todo um contexto de vida, partindo de si mesma (em seu microcontexto) e se expandindo para o ambiente (macrocontexto). Um dia, a pessoa passa a ter consciência de que tem um corpo e que este corpo é ela. Isto não é assim tão fácil, é preciso refletir, perceber, reavaliar atitudes, crenças e valores. (Dychwald, 1984; Patrício, 1996).

Mais uma vez Keleman (1992, p. 16), nos fala que “cada um de nós é uma cadeia de fatos vivos, uma rede organizada, um microambiente que compõe um macroorganismo”, sendo dessa forma, “o corpo é um processo vivo, organizacional, que sente e reflete sobre sua própria continuidade e forma”. Ainda acrescenta o autor, que se pudéssemos fotografar nossa vida e projetá-la quadro por quadro, perceberíamos que somos seqüências móveis de formas emocionais variadas, pois o corpo cria formas de acordo com as sensações, os sentimentos e as experiências vividas.

Todo esse movimento estava bem presente no meu estado de ser diante do meu cotidiano naquele momento. Constatei que assim como experimentava prazer e satisfação com o corpo, também vivenciava outras formas de sensações por meio da dor e da doença.

Percebo cada vez mais o ser humano, sofrendo pressões e desgastes físico/mental que favorecem desarmonias consigo mesmo e com o meio. Conseqüentemente isso vai interferir na qualidade de sua saúde, no seu comportamento e na sua satisfação em viver e ser saudável.

A partir do momento em que passamos a exercer nossas atividades profissionais, assumir papéis e responsabilidades no trabalho, em casa e nos demais relacionamentos da vida nesse movimento contínuo de interações com o cotidiano, o corpo já tão esquecido por nós, começa a dar um sinal de alerta. Esse sinal de alerta é representado pelos diversos sintomas manifestados pelo corpo. Uma das maiores queixas é na região que envolve a coluna vertebral, especificamente na musculatura das costas. Observo que cresce o número de pessoas que sofrem desse mal e em idades cada vez mais precoces.

Com base na experiência prática que tive nas atividades desenvolvida na Escola de Posturas (UFPB), foi a mim revelado claramente o desconhecimento que se tem sobre o corpo, seu funcionamento e o quanto isso estava interferindo no processo saúde-doença. Percebi que a cada semestre aumentava o número de clientela que procurava o nosso Serviço de Fisioterapia tanto para prevenir quanto para amenizar suas algias assim como intervir precocemente, evitando maiores desconfortos e sofrimento. Esse fato logicamente nos levou a ampliar e a

multiplicar os grupos de atendimentos, inclusive tendo como um dos objetivos desenvolver programas voltados à saúde do trabalhador dirigidos aos sindicatos, às empresas e aos profissionais liberais.

Por mais esta razão, ficou evidente a minha necessidade de investigar o corpo com maior grau de compreensão, já que essa problemática evoluía, aumentando as minhas inquietações no sentido de auxiliar nesse processo de desapropriação de si mesmo que o ser humano vem vivenciando. Mas de que forma eu poderia intervir, além da orientação prática de conscientização corporal que vinha desenvolvendo? Eu pensava em realizar algo mais abrangente que me apresentasse resultados mais eficazes.

Foi então que no movimento das águas que me embalava, levando-me novamente para o sul, desta vez a ilha da magia, senti-me novamente tendo que navegar por outros mares repletos de ondas de novas conquistas.

Provisoriamente, inserida no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, passei a colaborar em algumas disciplinas, ministrando conteúdos de “neuropediatria” e “mecânica corporal” tendo este último me proporcionado meios de buscar o que me interessava. Foi realmente sem igual essa troca de saberes entre duas profissões da área da saúde, mas com um importante ponto em comum, o trato com o ser humano.

Surgiu então a oportunidade de realizar uma atividade de extensão semelhante à “Escola de Postura” da UFPB, porém adaptado à realidade local. Isso reforçou mais ainda o desejo de continuar esse estudo com a preocupação, desta vez, centrada no trabalhador da Enfermagem.

Durauffourg apud Ferreira L. et al (1994, p. 219), já preconizava que:

“ao se estudar as funções utilizadas pelos trabalhadores para realizar uma tarefa deve-se ter sempre em mente que todo o seu corpo está em jogo, embora seus diferentes sistemas funcionais sejam solicitados diferentemente, conforme as exigências da tarefa. Assim, se podemos distinguir as atividades físicas ou musculares das atividades cognitivas e das emocionais, não podemos considerá-las como independentes, pois elas existem simultaneamente e estão unidas por relações funcionais.”

Paralelamente, as atividades descritas, atuava também como membro da equipe interdisciplinar de um Núcleo que desenvolve Estudos Participantes do Processo de Viver e Ser Saudável desde a década de 80 – (Transcriar-UFSC), vinculado as atividades de ensino, pesquisa e extensão pelo Departamento de Enfermagem e que usava como linha de pesquisa um referencial no qual muito me identifiquei.

Este marco referencial tem como foco central a preocupação com o ser humano na sua unidade e diversidade, na sua totalidade (individual/coletiva) e em relação recíproca com o meio ambiente (natural e social) (Haviaras, 1999).

Este Núcleo é coordenado por Patrício que, a partir de 1994, elaborou um método de pesquisa com base no Referencial do Cuidado Holístico-Ecológico. Segundo a pesquisadora,

“além de fundamentar atividades de pesquisa, esse referencial de abordagem Holístico-Ecológica, tem fundamentado estudos na área de ensino-aprendizagem, recebendo a denominação de “Construtivista Participante”. Nas atividades assistenciais, esse processo de cuidar-pesquisar-ensinar pode ser caracterizado como um método qualitativo de abordar a realidade. Tem como pressuposto que ele próprio, enquanto processo, pode vir a interferir na realidade estudada.” (Patrício, 1996, p. 43)

Envolvida pelo processo de namoro por este Núcleo e pelas atividades de extensão e pesquisa que lá desenvolvia, pela troca de saberes e pelo estímulo da coordenadora, iniciei o curso de Pós-graduação na área de Ergonomia onde o aprendizado que adquiri, influenciou-me na decisão de ampliar conhecimentos e viajar por mares até então por mim não navegados.

Esse processo que acompanhou minha trajetória de vida, construindo uma história, também ajudou a situar-me até o momento atual em que desenvolvo este estudo para obtenção do grau de Mestre e com o qual pretendo aprofundar-me neste universo de saberes que a ciência, a vida e o cotidiano nos oferece através de um olhar Holístico-Ecológico.



## 2.2 Um novo olhar no processo saúde-doença

Está em evidência, embora ainda conquistando espaço e maior número de adeptos, uma crescente conspiração em favor de uma nova consciência que envolva transformações pessoais, sociais, políticas e ecológicas.

Através de estudos atuais e cada vez mais aprofundados de diversos pesquisadores, vêm sendo revelados fenômenos anteriormente cheios de mistério ou misticismo e que hoje nos impulsionam a olhar com mais interesse e maior importância os novos “paradigmas” que estão surgindo, focalizando o ser humano e sua relação com o cosmo. Esses novos paradigmas nos permitem observar e abordar a realidade do nosso cotidiano e da natureza com mais qualidade.

O termo “paradigma”, do grego “paradeigma” significa “modelo”, “padrão”, para Capra (1995, p.17), “é a totalidade de pensamentos, percepções e valores que formam uma determinada visão de realidade, uma visão que é a base do modo como uma sociedade se organiza”.

Segundo Capra (2000), essa nova visão sustenta-se na consciência de que existe uma inter-relação e uma interdependência fundamental em todos os fenômenos, sejam eles os de aspectos físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Para este pesquisador, apesar de não haver uma forma bem definida seja conceitual ou institucional em relação ao novo paradigma, já existem algumas linhas mestras sendo formuladas por diversos estudiosos, comunidades e organizações que defendem e desenvolvem esse novo modelo de ver a realidade num pensar-fazer inserido em novos princípios. Isto não quer dizer, no entanto, que esta nova concepção de universo baseada em novas teorias seja a mais correta em relação às anteriores. O que significa dizer, conforme a afirmação do autor, que: “A ciência moderna tomou consciência de que todas as teorias científicas são aproximações da verdadeira natureza da realidade; e de que cada teoria é válida em relação a uma certa gama de fenômenos”.(Capra, op.cit, p. 95).

Através dessa visão de realidade, a cada passo dado pela humanidade, comprova-se a relação existente entre nossa saúde e a qualidade de vida que experimentamos, assim como as nossas interações com o meio ambiente, com as situações vivenciadas no nosso cotidiano e com a nossa história de vida. Em outras palavras, **o processo saúde-doença está diretamente ligado à qualidade da ecologia humana.**

Atualmente diversas áreas do conhecimento estão buscando ampliar e aprimorar o modo de abordar o ser humano de maneira integral e complexa. Observo também na Fisioterapia um crescente interesse em pesquisas relacionadas a métodos que apresentem uma filosofia que busque consolidar corporeidade e espírito numa visão sistêmica. Não se olha mais o corpo apenas delimitando as características de um sistema locomotor, mas sim como o corpo de uma pessoa com toda sua inteireza, que se comporta de forma personalizada, sofrendo influências tanto hereditárias quanto do meio em que vive e assumindo atitudes que a predisponha ao desgaste e às disfunções.

Até que ponto as pessoas estão conscientes dessa relação e de que forma interpretam a linguagem que o corpo exprime? Por que não lhe dedicam especial atenção? Ao contrário, deixam que os desconfortos se fixem, as dores gritem forte ou a doença se instale, para então, recorrerem a um tratamento específico. De fato, o emocional está tomando forma e deixando sinais no corpo que se somam de longas datas, fazendo parte das interações de toda uma história vivida. É preciso, portanto, estar alerta a esta leitura da linguagem corporal, pois isto, acrescenta Struyf, permite "(...) compreender o caminho que conduz uma pessoa a utilizar o próprio corpo de maneira inadequada e a sofrer com isso". (Struyf, 2000, p.15)

Mais cedo ou mais tarde, o ser humano percebe seu corpo, e...

"passa a refletir que tudo o que faz com o corpo, a partir de suas necessidades, desejos, metas, está fazendo com ele mesmo; que tudo que faz com o corpo reflete em seu viver. E mais, passa a ter consciência que ele, o corpo, mostra todos os seus signos e que reflete todo seu viver, de mais dor ou de mais prazer e felicidade = o corpo fala." (Patrício, 1991; 1996, p.49-50)

Santin (1995), compartilha dessa mesma idéia quando se refere ao corpo revelando uma preocupação no sentido de que se entenda a mensagem que ele transmite, não lhe considerando apenas como uma arquitetura mecânica nem seus movimentos limitados às leis da física. Este autor declara que “corpo e movimento podem fazer parte das instâncias da arte, da linguagem, do sentimento e, portanto, sem conhecer a linguagem do corpo, torna-se difícil a comunicação”. (op. cit. p.23)

O corpo e o movimento do ser humano traduzem uma verdadeira “linguagem completa e complexa, a seu modo tão elaborada quanto a linguagem verbal, duas linguagens que não podem ser postas em confronto, muito menos em competição”. (Gaiarsa in Feldenkrais, 1977, p.9)

Neste sentido é que julguei necessário buscar novas perspectivas de olhar o ser humano, valorizando sua subjetividade e os novos paradigmas propiciam esta oportunidade.

Essa visão de inteireza que nos remete ao conhecimento do todo, objetivando a interconexão e a interdependência entre determinados fenômenos relacionados ao ser humano, passou a ser conhecida por meio de diversos termos que surgiram para designar essa nova abordagem como: holístico, sistêmico, multidimensional, ecológico, entre outros. Todos esses modelos têm como propostas questionar a visão reducionista e fragmentada do ser humano, refletindo sobre a integração homem-natureza, resgatando a subjetividade humana. Esta perspectiva tenta reconstruir uma nova forma de ver e abordar a realidade da vida e do universo. A essência para todas essas abordagens é a mesma, embora existam algumas peculiaridades na maneira de atuar e buscar compreender os diversos fenômenos num determinado contexto.

“O termo ‘holístico’ nasceu primeiro em 1926, e foi forjado por Jan Christian Smuts, juntamente com o termo ‘holismo’, indicando uma força responsável por todos os conjuntos do universo”.(Weil, 1993,p.39)

Segundo Boff (1995), holismo vem de hólos que em grego significa totalidade, representa captar e conhecer a totalidade orgânica e aberta de uma determinada realidade.

Depois de 1926, a palavra holística tornou-se esquecida, afirma Weil (1993), surgindo em épocas mais recentes, passando a ser cada vez mais utilizada, principalmente, devido ao aparecimento do holograma e do princípio hologramático, em que se considera que o todo se encontra em todas as partes, demonstrando assim a complexidade dessa fusão e inter-relação. Essa mudança de princípios que constitui este paradigma e esta maneira de pensar e ver a realidade tem durado várias décadas. Venho percebendo que o modelo holístico de fazer ciência está alcançando mais espaço na saúde, na educação, na tecnologia e em outras áreas do conhecimento.

O termo ecológico também tem adquirido vários significados, desde o sentido restrito à natureza em que o homem não estaria incluído, ao mais amplo, onde existe uma inter-relação entre todos os elementos da natureza inclusive o ser humano. Pensar ecológico é entender a realidade humana inserida numa teia de relações neste universo de seres vivos e nos diversos ambientes que interagem.

Portanto, um estudo com base na abordagem holístico-ecológica representa considerar o ser humano além do seu próprio corpo, buscando compreender fenômenos relacionados à multiplicidade de suas interações, a sua história de vida, às situações vivenciadas em seu cotidiano, às questões de saúde, entre outras, valorizando as suas percepções.

Diante destas considerações, torna-se indispensável, quando falamos em ciência da natureza, termos em mente que com a quebra de paradigma, já não se admite mais separar o espírito da matéria, a filosofia da ciência, o sujeito do objeto, as disciplinas entre si.

Pois como afirma Patrício (1995; 1996; 1999. p. 36-37),

“pensar e fazer holístico e ecológico significa a vivência compartilhada de consciências que mobilizem perceber o caráter biológico e cultural do ser humano, a diversidade, a unicidade e universalidade, a integralidade e totalidade de cada ser na relação

consigo mesmo e em interações com os outros seres humanos e as outras naturezas, em movimentos de tempo e espaço, particulares e coletivos; as relações do ser humano com a vida no planeta e no universo.”

### **2.3 Algumas considerações sobre a coluna vertebral e sua relação com a dor nas costas**

A evolução da espécie iniciou há milhões de anos, tendo passado por vários estágios até chegar a posição quadrúpede e desta para a bípede.

A posição bípede tem como principal sustentáculo anatômico a coluna vertebral considerada um órgão admiravelmente construído pela natureza, no entanto, sua configuração no espaço, a partir da nova postura, não conseguiu adquirir uma adaptação favorável ao ser humano. Nos quadrúpedes este segmento está apoiado horizontalmente entre dois pontos e passando para a posição vertical nos bípedes precisou sofrer algumas modificações tendo como base sua estrutura original. (Black, 1993)

A coluna vertebral é a estrutura arquitetônica do corpo humano, acrescenta Bolles (1994), que se localiza no eixo central do nosso corpo, tendo diversas funções, entre elas: favorecer os movimentos do tronco, estabilizar a postura e proteger a medula espinhal.

No ser humano essa estrutura arquitetônica também sofre modificações desde a fase embrionária até a vida adulta, passando por etapas distintas de evolução que são influenciadas por diversos fatores sejam eles genéticos, fisiológicos e psicológicos, além das experiências fisicomotoras e hábitos posturais, dentre outros. Quando esses fatores sofrem alguma alteração, podem ocorrer sérias perturbações na coluna comprometendo inclusive a musculatura que a sustenta, contribuindo negativamente para a posição final da postura do indivíduo. (Black, 1993).

Postura pode ser entendida como sendo a organização dos segmentos corporais no espaço. Esta é submetida a diversas características anatômicas e fisiológicas do corpo humano, possuindo particularmente um estreito relacionamento com a atividade que a pessoa exerce e postura que adota nas mais variadas funções que realiza.

A postura também é considerada a atitude interior de cada pessoa, revelando a expressão da forma humana que sofre influências da história individual e social.

A coluna vertebral nos permite adotar uma posição ereta e Keleman argumenta ser esta postura freqüentemente considerada apenas do ponto de vista mecanicista.

“Segundo essas interpretações, o ser humano fica ereto devido a uma boa postura, quando os ossos se apoiam sobre os outros ossos, quando há um alinhamento gravitacional adequado. O papel das interações e dos sentimentos humanos é ignorado na formação de um self ereto”.(Keleman, 1992, p. 75)

Discorrerei sobre este tema no decorrer desse capítulo embora não exista separação entre a postura física e a postura interior de uma pessoa, pois elas se correlacionam.

Kendal apud Brito Jr. (1985, p. 188), descreve postura como sendo “a posição do corpo que envolve o mínimo de sobrecarga das estruturas, com o menor gasto de energia para o máximo de eficiência na utilização do corpo”.

Na realização de um trabalho, por exemplo, a atividade física ou mental é direcionada para um determinado fim. O trabalho exige uso ou aplicação de energia que por conseqüência resulta em gasto energético. Normalmente a tarefa executada exige um determinado tipo de esforço que é conhecido como carga de trabalho. Essa carga de trabalho sendo excessiva e cumulativa, somada a vários outros fatores, pode trazer conseqüências bastante desagradáveis ao corpo do ser humano trabalhador. É necessário, portanto, estar ciente de que o corpo pode realizar movimentos e posturas adequadas, usando para isto um gasto de energia suficiente e apropriado para cada gesto.

Reforçando este pensamento, Brikman (1989, p.33) acrescenta que:

“energia é a potência ativa de um organismo. Na área da expressão corporal, energia é a capacidade que tem o corpo, de produzir movimentos através de seu sistema muscular em funcionamento ideal, o que lhe permite atingir um máximo de rendimento com um mínimo de desgaste.”

Dessa forma, toda energia utilizada com esforço inadequado tende a desgastar inutilmente o corpo e envelhecê-lo precocemente devido a vários fatores que interferem na biomecânica e na postura corporal.

Vejo, então, a ampla relação que tem nosso corpo com as atividades que desenvolvemos em nosso cotidiano, entre elas, o trabalho que exercemos.

Sei também que atualmente em nossa vida, por diversas razões, estamos cada vez mais nos descuidado dessa maravilhosa obra de arte da natureza, que é o nosso corpo, vivendo-o sem conhecer seu verdadeiro funcionamento e por esta razão não valorizando as suas potencialidades, esquecendo que o ser humano é um todo indivisível composto de corpo e alma formando uma unidade.

Observo que na sociedade ocidental, ainda, há quem considere corpamente como uma dualidade, admitindo como partes distintas à psique localizada no cérebro e o corpo que vive e se mexe abaixo dele. Durante várias décadas, esse dualismo se refletiu em diversas instituições e culturas. Através dessa visão, foram estimuladas uma especialização e uma diferenciação para todas as funções do corpo, aumentando cada vez mais essa fragmentação em lugar do holismo. (Dychtwald, 1984)

A partir desse olhar, os problemas de coluna vertebral e, conseqüentemente, as dores nas costas ou outros sintomas que se manifestam no corpo são vistos isoladamente dos demais aspectos que envolvem o ser humano.

No entanto, não é isso que percebemos quando a natureza humana revela a complexa rede de informações existente no corpo, comprovando haver, de uma maneira ou de outra, uma interligação entre todas as suas partes, assim como uma troca dinâmica e contínua com o meio.

Temos como exemplo a coluna vertebral que faz parte do sistema locomotor. Esse sistema é um complexo formado por ossos, articulações, músculos, tendões, ligamentos e o sistema nervoso, que, em conjunto, é responsável pelo deslocamento do corpo no espaço de modo que qualquer movimento, por mínimo que seja, requer sua participação, até mesmo em repouso ou na posição estática. A coluna está formada por cerca de 33 a 34 pequenos ossos denominados vértebras, que se distribuem seqüencialmente, comunicando a parte superior do corpo (cabeça) à parte inferior (pelve), sendo por isso considerada o nosso órgão mais comunicante. Nela estão inseridas as 7 vértebras cervicais, as 12 dorsais ou torácicas, as 5 lombares, as 5 sacrais e as 4 ou 5 coccígenas que se superpõem umas as outras. Os corpos maciços dessas vértebras suportam o nosso peso, além dessa estrutura anatômica, a vértebra contém um orifício que vai formar o canal por onde passa a medula espinhal e bilateralmente os forâmens (orifícios) intervertebrais que dão passagem aos nervos espinhais (em pares) a partir de cada duas vértebras vizinhas. (Cardia et al, 1998; Dahlke, 2000)

Compondo esse sistema funcional encontram-se ainda os discos intervertebrais que se localizam entre os corpos das vértebras, sendo estes de grande importância, pois evitam o atrito entre os ossos e têm como principal função amortecer o choque na coluna provocado pelos movimentos corporais.

A coluna vertebral, lateralmente, apresenta-se na forma de um “S” duplo e atua “segundo o princípio da absorção de choques. A polaridade entre as vértebras sólidas por um lado, e os discos intervertebrais macios por outro, nos dão toda mobilidade e flexibilidade”. (Dethlefsen & Dahlke, 2000, p. 199). Segundo os estudiosos acima citados, ao mesmo tempo ela nos permite ser flexíveis e rígidos, ou seja, nos dá firmeza e flexibilidade.

A coluna também é envolvida por uma linha gravitacional imaginária que segue um eixo ao longo do corpo do ser humano e está continuamente sendo atraída para baixo em direção a terra, o que provoca um esforço constante de grupos musculares antigravitacionais para manter o tronco elevado.



Os músculos são responsáveis pela sustentação e pela movimentação do corpo, eles o recobrem formando cadeias musculares e a cadeia posterior é imprescindível para nos manter na posição ortostática (em pé).

A musculatura do tronco constitui a metade do peso de todos os músculos do corpo. Para manter a postura em oposição à ação da gravidade vários deles permanecem em constante contração fisiológica. Estes possuem uma grande capacidade de realizar a contração e o relaxamento de suas fibras. Quando se contraem, ocorre a união das fibras internas e uma aproximação dos seus tendões, quando relaxam, suas fibras internas se separam e seus tendões se afastam tornando o músculo alongado. Um estado de contração freqüente e continuada com ausência de relaxamento completo desenvolve um processo de tensão muscular que pode desencadear inflamação, dor e limitação dos movimentos. Como os músculos das costas inserem-se na coluna, fixando-se às vértebras, ao se encontrarem em estado de tensão permanente provocam tracionamentos que podem modificar a biomecânica da coluna e de vários pontos do tronco onde eles também se fixam. (Cardia et al, 1998)

As cadeias musculares segundo a concepção de Struyf (2000, p. 14-15), são consideradas psiconeuromusculares, para esta autora "...os músculos de uma cadeia não necessitam estar amarrados uns aos outros em continuidade". Neste sentido eles podem estar unidos em torno de um único objetivo que seria o de comunicar algo sobre o corpo. Pois além de dar-lhe forma eles também são expressões que refletem uma linguagem e como qualquer linguagem possuem sinais a serem interpretados. Portanto, para entender a dor é preciso estar atento a toda essa forma de comunicação.

Anatomicamente muito ainda poderia ser descrito, mas a intenção foi só a de situar o leitor em relação a algumas considerações que facilitem uma melhor compreensão sobre a funcionalidade da coluna vertebral integrando corpamente do ser humano.

As algias vertebrais se manifestam por dores localizadas em um ou mais segmentos da coluna podendo ser localizadas ou difusas, comprometendo a musculatura das costas que estão relacionadas com as regiões cervical, dorsal,

lombar ou sacral, respectivamente, desde a região superior do pescoço até o final do dorso.

A etiologia da dor é multifatorial oriunda tanto de agressões físicas como psíquicas. As físicas, especificamente, terão origem desde intra-útero durante o desenvolvimento fetal em que poderá ocorrer má formação congênita provocada por fatores exógenos (externos), como infecção materna, efeitos teratogênicos, entre outros. Ou os endógenos (internos), devido a fatores hereditários ou genéticos. Na infância e/ou adolescência, as dores podem ser adquiridas através da qualidade do desenvolvimento psiconeurofuncional e maus hábitos de postura. Na idade adulta, por sobrecarga de trabalho, uso de equipamentos não ergonômicos, movimentos repetitivos, vícios posturais, excesso de esforço físico, ritmo de vida acelerado com acúmulo de estresse tanto físico quanto mental. Numa idade mais avançada, em que o processo natural de degeneração está mais acelerado, o tecido ósseo, o articular, o músculo-ligamentar e dos discos intervertebrais, apresentam-se mais susceptível a quaisquer tipo de lesão. (Cardia et al, 1998)

As agressões psíquicas também poderão iniciar intra-útero, tendo-se a capacidade de comprová-las através de pesquisas científicas atuais que mostram as reações do bebê com diversos comportamentos característicos relacionados ao estresse e à tensão vivenciados e transmitidos pela gestante. Esses fatores vão se somando a outros e armazenados no decorrer da história de vida do ser. Após o nascimento, o bebê, a criança, o adolescente e o adulto passam também a acumular situações de problemas que acontecem em seu cotidiano e que não são resolvidos. Isto pode acontecer nas suas mais diversas interações em casa, na escola, no emprego, nos grupos pares e na sociedade de forma geral, envolvendo questões afetivas e emocionais. Toda essa tensão psicofísica acumulada ao longo dos anos vai gerando no corpo um mecanismo de defesa, provocando nos músculos contrações, resultando em desconfortos e distúrbios psicossomáticos. (Cardia et al, 1998)

Considerando as dores nas costas, a região lombar é um local onde um grande número de pessoas padece dessa queixa.

Normalmente costuma-se fazer a relação do aparecimento da dor na região lombar, com fatores decorrentes de alguma lesão ou de alguma ação que force a musculatura das costas, como, por exemplo, levantar objetos pesados, sentar ou dormir mal posicionado. No entanto, esses distúrbios iniciam, não motivados por uma lesão aguda, mas também porque esses músculos estiveram contraídos por tensões e emoções acumuladas se cronificando durante algum tempo, tornando, assim, essa área predisposta a sofrer diversos tipos de lesões. (Dychtwald, 1984)

Dychtwald acredita que toda tensão retida nessa parte do corpo reside no fato de que esta região “além de estar diretamente ligada aos centros do sentimento, sensação e poder (...), também atua como mediadora entre os aspectos psicossomáticos das metades de cima e os da metade de baixo do corpomente” (op.cit, p.139). Neste sentido, não é de se surpreender que tantas pessoas sintam acúmulo de tensão e pressão nessa área, pois como ela funciona como mediadora, permanece por vezes oprimida entre as paixões, os conflitos e as necessidades psicossomáticas.

Capra (2000) aponta que o termo psicossomático em seu novo significado é reconhecido como uma interdependência essencial entre corpomente relacionado a todos os estágios do processo saúde-doença. Deste modo, argumenta que:

“pesquisadores e clínicos estão hoje cada vez mais conscientes de que virtualmente todos os distúrbios são psicossomáticos, no sentido de que envolvem uma interação contínua de corpo e mente em sua origem, desenvolvimento e cura. Dizer que um distúrbio tem causas puramente psicológicas seria tão reducionista quanto acreditar que existam doenças puramente orgânicas sem quaisquer componente psicológico.” (Capra, op.cit. p. 321)

As emoções e os conflitos que as pessoas vivenciam durante algum estágio de sua existência ficam registrados no corpomente.

Dychtwald (1984) explica que esse tipo de retenção e bloqueio retrata-se na estrutura corporal especificamente com tendência a afetar também a região dos ombros.

“Existe toda uma variedade de ‘histórias congeladas’ corriqueiras que parecem ficar entaladas com regularidade nos ombros e muitas

delas enfocam a maneira como a pessoa está se relacionando com as exigências e com as pessoas da vida. De modo bastante literal, a forma e o tipo desta região do corpomente revela a maneira pela qual a pessoa está arcando com suas responsabilidades". (Dychtwald, op.cit. p. 165)

A coluna cervical é outro ponto de processamento ao longo do caminho do fluxo emocional pelo corpomente. Ela é o principal canal por meio do qual ocorre a comunicação entre o cérebro e o corpo, fornecendo ligações energéticas entre as informações que entram e as que saem. Esta região do pescoço faz a mediação contínua entre sentimentos, sensações, pensamentos, impulsos e reações. Quando o número de estímulos e de comunicações é maior do que aqueles que os circuitos neuromusculares e emocionais podem utilizar, as linhas ficam sobrecarregadas e o corpomente registra um sinal que é imediatamente percebido como tensão. Normalmente, essa condição se relaciona com uma sobrecarga de responsabilidade que a pessoa assume além de sua capacidade normal e que reflete como dor nessa região. Quando essa atitude é contínua, a tensão se cronifica tornando a cervical, anteriormente flexível em amplitude de movimentos, numa condição onde os músculos se apresentam contraídos, limitando cada vez mais a mobilidade deste, bem como bloqueando o fluxo de impulsos, sentimentos e sensações que por ele circulam. Esta também é uma região importante pela função psicossomática essencial que assume. (cf. Dychtwald)

Com essas afirmações, o autor conclui que é praticamente impossível fazer um diagnóstico sobre a natureza específica dessa sobrecarga, com o objetivo de se conhecer o grau de tensão que está retida na região cervical, baseado-se apenas numa avaliação superficial. Portanto, estamos diante de uma complexa estrutura do corpomente humano onde todas as ações ficam registradas e são reveladas pelos músculos, podendo ser refletido diretamente na saúde e no bem-estar de todas as partes e funções do corpo. Ou seja, o funcionamento saudável da coluna repercute no restante do organismo essa condição. Como todas as formas de tensão e bloqueio estão guardadas em algum ponto dessa área corporal, isso leva a prejudicar a saúde dos órgãos e membros correspondentes. (Dychtwald, op.cit)

Percebo, então, que a relação do ser humano com o universo depende de uma interação entre sistemas complexos e magníficas redes de conexões que recebem e transmitem informações e emitem respostas. Integrando o corpomente a coluna vertebral se comporta como estrutura essencial, como eixo em torno do qual articula-se e organiza-se todo o corpo. É imprescindível uma tomada de consciência sobre esse eixo que abriga e protege um dos sistemas mais importante do nosso organismo chamado sistema nervoso. Como já visto, cada zona da coluna vertebral é responsável por deixar passar os nervos espinhais que partem em dupla para comandar diversos órgãos, esses nervos originam-se na medula espinhal. Portanto, não podemos falar de coluna vertebral sem deixar de fazer referência ao sistema nervoso.

De suma importância, a medula apresenta conexão direta com o encéfalo, é responsável pelo controle e intermediação entre vários sistemas e funções e qualquer alteração em seu percurso mostra que todo corpomente pode sofrer com alguns desconfortos, queixas de dores ou distúrbios psicossomáticos.

Conforme Guyton, a medula espinhal serve, entre outras funções, como condutora para diversas vias nervosas que vão para ou que vêm do cérebro. O sistema nervoso é um sistema que sente, que pensa e que controla nosso organismo. Para realizar essas funções ele reúne as informações sensoriais vindas de todas as partes do corpo e as transmite pelos nervos para a medula espinhal e para o encéfalo. A medula espinhal e o encéfalo podem reagir de forma imediata a essa informação sensorial, enviando sinais para os músculos e para os órgãos internos do corpo produzindo uma resposta motora. A informação também pode ficar guardada em um dos grandes bancos de memória do encéfalo, onde será comparada com outras informações e a partir das diversas combinações, novos pensamentos vão sendo elaborados cuja resposta surge em alguns minutos, decorrido alguns meses ou até mesmo alguns anos. (cf. Guyton, 1988)

Karagulla&Kunz (1995, p.28), através de suas pesquisas elaboraram a tese de que o homem “é um complexo de processos indispensáveis que atuam uns

sobre os outros. Nenhuma experiência física deixa de ser acompanhada por uma reação emocional, por uma interpretação mental”.

Diante dessas considerações, comprova-se que o ser humano é capaz de captar e acumular tais informações que podem ou não interferir no aparecimento de tensões, bloqueios e desequilíbrios psicossomáticos que com o decorrer dos anos moldam posturas corporais acompanhando a história de cada um. Certamente, ao se referir à postura de uma pessoa, é difícil saber se é a sua postura física ou a sua atitude interior que se quer mencionar, pois elas se inter-relacionam. No exterior se expressa o interior. (Dethlefsen & Dahlke, 2000; Dahlke, 2000)

Reforço ainda o que já foi mencionado na pág.34 deste mesmo capítulo referenciando Keleman (1992), quando considera que estar na postura ereta é mais do que ficar em pé. Ele afirma ser, sobretudo,

“um evento emocional e social, uma organização interna (...). A postura ereta é um impulso genético que, entretanto, requer uma rede social e interpessoal para se realizar. Por outro lado, aquilo que a natureza pretende atingir, como desenvolvimento e expressão da forma humana, é influenciado pela história pessoal e emocional.”  
(Keleman, op.cit.p.76)

Essa visão ocidental mais holística, que considera intrínsecos ao corpo os aspectos físico-mental e emocional que interferem no processo saúde-doença onde a coluna vertebral tem uma importante participação, também é encontrada em outras culturas.

Esse principal eixo de sustentação e comunicação que conecta diversas estruturas e sistemas corporais formando uma teia, também apresenta a função de servir de caminho por meio do qual circula um fluxo de energia que vai ser distribuída para diversas regiões do corpomente.

Já não é mais novidade que existe troca de energia entre os seres e o ambiente com o qual interagimos. Essa troca é necessária para cada sistema vivo, seja humano, animal, vegetal ou até mesmo químico, regular funções de sua

auto-organização. Isso ocorre de forma constante e indispensável. (Karagulla&Kunz, 1995)

Metzner (1997), descreve que todos os fenômenos do universo, inclusive os que envolvem a vida dos seres humanos, estão ligados a uma força fundamental que recebe a denominação de energia vital. Esse tipo de energia produz mudanças e alterações através da influência que exerce em todos os acontecimentos da vida. Ela é conhecida em diversas culturas com outros nomes como: Prana na tradição hindu, Pneuma para os gregos, para os druidas celtas é conhecida como Awen, os japoneses chamam de Ki, e segundo alguns autores, atualmente, nós a chamamos de Orgon, Bioenergia, Biodinâmica ou simplesmente de força vital, embora seu conceito ainda seja restrito.

A noção de corpo na medicina chinesa, por exemplo, nos fala Capra (2000, p. 307), é estudada como uma rede de relações intrinsecamente dinâmica, ou seja, “o organismo individual, à semelhança do cosmo como um todo, era visto como parte de um estado de contínuas, múltiplas e interdependentes flutuações, cujos padrões eram descritos em termos do fluxo de Ch’i” como é denominada por eles, a energia vital.

Segundo Capra (op. cit), toda essa terminologia tem por finalidade descrever os padrões de fluxo, vibração, flutuação, ritmo, sincronia e ressonância no organismo humano, baseados na crença de que existe essa troca de energia entre os seres e o seu meio ambiente, determinada pelos padrões dinâmicos de auto-regulação. Um grande número de abordagens não-ortodoxas da saúde acredita que existam níveis de “energias sutis” ou “energias vitais” e admite ser a enfermidade um resultado de mudanças nesses níveis.

Normalmente, essa energia vital deve fluir de uma forma livre e contínua pelo corpo e neste estado a pessoa experimenta uma sensação de saúde e harmonia com o universo. Caso isso não ocorra, pode haver desequilíbrio favorecendo o acúmulo de tensão em algumas áreas corporais, originando mal-estar e dores nas regiões das costas e provocando inclusive o aparecimento de doenças. Ou seja, qualquer perturbação no fluxo dessa energia vital pode gerar alterações diversas. Por isso, não deve haver nem a falta nem o excesso desse fluxo, em

determinadas áreas corporais, o que pode levar ao represamento, estagnação ou bloqueio desse fluxo energético. Essa energia vital circulante por todo organismo percorre determinados canais. (cf. Metzner, 1997).

Os seres vivos, como sistemas abertos, têm características específicas e a mais importante é a capacidade de renovar essa energia, denominada vital, na ausência de um agente externo. Isso ocorre por meio de centros, onde as energias de diferentes campos são sincronizadas e distribuídas ao corpo. Esses centros são denominados Chakras. Na literatura tântrica da Índia e do Tibet, encontram-se informações sobre sua anatomia e função. Os Chakras foram assim denominados devido a sua semelhança ao formato de uma roda. São constituídas por um centro que se comporta como um eixo em torno do qual giram estruturas em forma de pétalas, dando a idéia de uma flor onde suas pétalas se movimentam constante e harmonicamente. Na literatura indiana os Chakras são chamados de lótus não só pela sua analogia com a flor, mas também por possuírem uma raiz ou caule central que os liga energeticamente à coluna vertebral e ao sistema nervoso. (Karagulla&Kunz, 1995)

É válido lembrar, acrescentam as autoras, que esses centros se comportam ao mesmo tempo como transmissores e transformadores de energia de campo para campo, uma vez que seu mecanismo sincroniza as energias emocionais, mentais e vitais. Explicando sobre o que seja campo, elas declaram ser uma condição contínua de espaço, existindo numa constante interação não só entre os três campos (emocional, mental e energia vital), associados a cada pessoa, mas também entre estes e os campos do universo dos quais fazem parte. De acordo com a condição de saúde do ser humano, as formas desses centros de energia apresentam-se em equilíbrio simétrico constituindo um padrão harmonioso, ritmo, fluindo em uníssono. Os principais Chakras estão alinhados acompanhando um eixo vertical que se estende da base da coluna ao crânio. Dos sete centros, cinco situam-se paralelamente à medula espinhal e os outros dois ficam, um entre as sobrancelhas e o último no alto da cabeça, sendo este a sede dominante da consciência. Existe também uma ligação especial desses Chakras com determinados órgãos do corpo, bem como, estão relacionados com as glândulas endócrinas. (Karagulla&Kunz, 1995)



Fiz essas considerações com o objetivo de elucidar a noção de que o corpomente do ser humano também é compreendido em outras culturas como tendo uma complexa rede de relações onde a coluna vertebral representa importante papel no processo saúde-doença. Devo ressaltar, no entanto, que precisaria um estudo mais aprofundado neste sentido, o qual demonstro grande interesse em realizar posteriormente. A minha intenção, neste capítulo, foi apresentar mais uma forma de olhar o ser humano na sua inteireza, mostrando a importância da coluna vertebral sob diferentes pontos de vista que a consideram um eixo portador de vida e de energia, reconhecendo que qualquer alteração que houver em sua estrutura todo organismo passa a sofrer com isso.

### 3 O PERCURSO METODOLÓGICO

*A mudança de paradigma nas teorias e práticas acadêmicas e nos serviços de saúde e educação que contemple abordagem holístico-ecológica do ser humano, no sentido individual e comunitário, poderá não só colaborar com a vida humana mas com toda a vida do planeta.*

*Patrício*

#### **3.1 A Pesquisa Qualitativa como possibilidade de estudo dos fenômenos que envolvem a subjetividade dos seres humanos**

Sei que a escolha do método é questão fundamental para conduzir um estudo científico, pois ele é o próprio processo de evolução dos acontecimentos.

Alves (1999, p.108), ao se referir a este processo, utiliza-se de uma metáfora para explicar que “O método é a rede que os cientistas usam para pegar seus peixes”.

Concordo com Minayo (1996, p.16-17), quando considera que,

“a metodologia é vista como o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade, incluindo as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitem a apreensão da realidade e também o sopro divino do potencial criativo do pesquisador. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação.”

Meu interesse em realizar esse estudo surgiu quando experiências do cotidiano instigaram-me a descobrir uma realidade para mim desconhecida, levando-me então a questionamentos sobre a compreensão de um determinado fenômeno. Necessitei, então, buscar uma fundamentação teórica com explicações e justificativas que pudessem respaldar minha pergunta de pesquisa: Qual o

significado da dor nas costas de trabalhadores da Enfermagem considerando as situações por eles vivenciadas no cotidiano?

Percebi a importância em escolher uma abordagem que me levasse a elucidar esse fenômeno relacionado à subjetividade do trabalhador e a conduzir o estudo de maneira a facilitar a compreensão do processo de construção deste conhecimento.

Para qualquer abordagem é necessário se ter um ponto de referência e isto se torna possível segundo Gualda et al (1995, p.297), quando se utiliza “um referencial teórico metodológico estabelecido, que delimite o campo que se deseja observar e determine condições de relacionamento entre os fenômenos”.

Um referencial teórico segundo Patrício (1996), serve como exercício de operacionalização para uma nova proposta de ver e abordar a realidade.

Foi assim que em oposição à concepção da corrente de pensamento positivista, que vê os seres humanos como simples formas, tamanhos e movimentos, não vendo que possuem uma vida interior que escapa à observação primária (Minayo, 1998), decidi guiar meu estudo baseado na visão de paradigmas atuais. Por esta razão utilizei como ponto de referência à abordagem Holístico-Ecológica.

O método desse referencial, como afirma Patrício (1999, p.20), é identificado como:

“Ciências da Vida’: modo de conhecer e compreender o processo de viver e ser saudável através da identificação da história de vida e do cotidiano presente dos sujeitos enquanto indivíduo e coletivo. Tem como referencial a visão e a abordagem transdisciplinar das dinâmicas transpessoal e transcultural dos indivíduos nos diferentes contextos. Integra concepções da ciência, tradição, filosofia, e arte, traduzindo-se num movimento de re-construção pessoal-profissional. É um método voltado às questões de bioética, mas a partir de uma visão sistêmica. Busca analisar, refletir e fazer sínteses sobre os fenômenos humanos, num dado contexto, para conhecer e compreender o sujeito em seus valores, desejos e crenças, seus mitos e conhecimentos, suas emoções de prazer e dor e as práticas que expressam sua linguagem particular e coletiva. E, especificamente, esse método busca identificar possibilidades e

limites, individuais e coletivos, de viver saudável, de ter a qualidade de vida de vontade e de direito.”

Para nortear o meu estudo, utilizei alguns princípios desse referencial na intenção de conhecer e compreender o significado da dor, identificando situações de desconforto e satisfação vivenciadas em diversos contextos em que o trabalhador interage para depois analisar, refletir e fazer sínteses sobre o fenômeno dor nas costas a partir das percepções por eles relatadas.

A Pesquisa Qualitativa foi o caminho encontrado como possibilidade de realizar este estudo valorizando a subjetividade dos trabalhadores que fizeram parte desta pesquisa.

Gualda et al (1995, p.298), preconiza que a pesquisa qualitativa, “surge como alternativa metodológica nestas últimas décadas, sendo utilizada por humanistas, cientistas e filósofos, baseada numa perspectiva dinâmica e holística”.

Com esta mesma visão, Godoy (1995, p.21), reforça que essa linha metodológica atualmente, “ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar, os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes”.

Esse é um método que investiga com profundidade o mundo dos significados das ações e das relações humanas, aponta Minayo (1996), podendo responder a questões muito particulares e essa realidade não pode ser perceptível nem captável através de equações médias ou estatísticas. Os pesquisadores, que seguem tal método, se preocupam mais em **compreender e explicar** a dinâmica que envolve as relações humanas do que propriamente quantificá-las, ou seja, reduzi-las à operacionalização de variáveis. Valorizam a vivência, a experiência e a cotidianidade, analisando-as numa perspectiva integrada.

Reforçando ainda esta afirmação, Polit; Hungler (1995, p. 270), descreve que a pesquisa qualitativa “costuma ser descrita como holística (preocupada com os indivíduos e seu ambiente, em todas as suas complexidades) e naturalista (sem qualquer limitação ou controle impostos ao pesquisador)”. Esse tipo de pesquisa, continua a autora, baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os

indivíduos só são possíveis com a **descrição da experiência humana**, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por **seus próprios atores** e foi desta forma que resolvi apresentá-las no capítulo quatro.

Gualda et al (1995, p.298), aponta a partir das considerações de Bogdan; Biklen, cinco características básicas que configuram a pesquisa qualitativa:

⇒ A Pesquisa Qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador representa o instrumento chave, mantendo contato direto e prolongado, através de um intenso trabalho de campo no ambiente a ser investigado;

⇒ Os dados coletados são predominantemente descritivos e os resultados são expressos em descrições e narrativas;

⇒ A preocupação com o processo é maior do que com o produto;

⇒ O significado que as pessoas dão as coisas e a sua vida, são focos de atenção especial do pesquisador;

⇒ A análise dos dados tende a seguir um processo indutivo.

Acredito, portanto, que a maneira de pesquisar e fazer ciência através do estudo qualitativo, em que as pessoas possam construir junto com o pesquisador, o que é de mais necessário para o ser humano e sua sobrevivência torna-se pertinente nas condições atuais em que a sociedade vive. Momento este para se repensar novos paradigmas que ajudem a resolver, entre outras, as questões sócio-políticas e culturais que afligem, atualmente, o ser humano, e que sem dúvidas interferem em seu processo de produção não só no trabalho, como também em outros contextos de seu dia-a-dia.

Concordo com as idéias de Capra (1995) quando afirma que a ciência não tem valor se não for acompanhada de preocupação social.

Desta forma, propõe-se hoje, como assegura Almeida (1997), uma reflexão do conhecimento num apelo claro e aberto, que promova a reconstrução da ciência, entre outras coisas, abdicando do papel de árbitro da verdade; criando

espaços para o dialogismo entre saberes múltiplos, apontando para horizontes cada vez mais amplos.

Outro fator que devo considerar na abordagem qualitativa é que acontece uma aproximação necessária e de intimidade entre o pesquisador e os participantes do estudo, já que ambos são da mesma natureza. Ou seja, “os seres humanos não são apenas objetos de investigação, mas pessoas com as quais agimos em comum: são sujeitos em relação”. (Goldmann apud Minayo, 1998, p68)

Diante dessas afirmações, percebi que fazer ciência abordando os novos paradigmas em nosso mundo atual...

“é preciso estar ciente de incertezas e de possibilidades constantes de interrogação e recriação, de transformação, de descobertas de outros métodos e de outras realidades que não somente aquelas comprovadas pelo rigor científico dos denominados “métodos científicos” tradicionais. Uma ciência enquanto processo e produto, mais humana, mais humanitária, mais criativa, integrando saber popular e saber científico, integrando mundos, culturas e sentimentos para uma qualidade de vida mais humana e mais saudável.” (Patrício 1999, p.23).

### 3.2 Definindo o tipo de estudo

Este é um **Estudo de Caso**, que segundo Triviños (1992), objetiva um aprofundamento da descrição de uma determinada realidade. Portanto, os resultados obtidos neste estudo não podem ser generalizados, pois são válidos somente para os casos investigados. O grande valor deste estudo é fornecer conhecimentos de uma realidade delimitada de modo que os resultados atingidos permitam formular pressupostos para encaminhar novas pesquisas.

Devo ressaltar que em pesquisa qualitativa costuma-se substituir a palavra hipótese, apresentada com conotações muito formais da abordagem quantitativa, pelo termo “pressuposto” utilizado como forma de encaminhar a investigação empírica nesse tipo de pesquisa. Entretanto, os pressupostos também podem

surgir da observação e da experiência onde exista um jogo sempre impreciso e inacabado que relaciona teoria e prática (Minayo, 1998).

Por todas essas particularidades da pesquisa qualitativa, entendi que era necessário desenvolver técnicas específicas para cada momento ou fases deste estudo.

Todo processo de estudo inicia-se com uma exploração que engloba desde a escolha do tema, a delimitação do problema, a definição do objeto e dos objetivos, a construção do marco teórico conceitual até aos instrumentos de coleta de dados e da exploração do campo. (Minayo,op.cit.)

Foi a partir da exploração do campo e da interação com os trabalhadores, conhecendo a realidade por eles apresentada, que defini o plano de ação para delimitar os atores sociais e o local específico a ser investigado. Esclareço, ainda, que em pesquisa qualitativa costuma-se chamar os integrantes de “indivíduos sociais”, “sujeitos do estudo” ou “atores sociais” tendo em vista que os mesmos são pessoas ativas no processo de investigação junto ao pesquisador. Desta forma, optei por adotar nesta pesquisa os termos “atores sociais”, “participantes e trabalhadores do estudo”.

Explorar o campo significa definir o espaço da pesquisa, escolher o grupo a ser investigado, estabelecer critérios para sua inclusão no estudo e desenvolver as estratégias para entrar no campo (Minayo,op.cit.). Conforme a mesma autora, esse momento já envolve interação, conhecimento e contatos, experiências e lastros de trabalho e de envolvimento que ultrapassam as preocupações lógicas do investigador. A descrição dos fenômenos de uma determinada realidade estudada é feita através das anotações do pesquisador e o material primordial da investigação é a palavra que expressa a fala cotidiana dos sujeitos participantes do processo de estudo.

Portanto, nos estudos onde o trabalho de campo é necessário ser realizado, precisa-se de um “processo exploratório especial para subsidiar a entrada no campo, a permanência no campo e a saída deste”. Estes momentos de estudo são caracterizados por Patrício, enquanto processo, como **“Entrando no**

**Campo”, “Ficando no Campo” e “Saindo do Campo”** (Patrício, 1991; Patrício et al., 1993; Patrício, 1999, p.69). Tais situações embora se apresentem de forma separada, na realidade se interligam promovendo uma ação harmoniosa com um tempo flexível que varia dependendo do tipo de estudo.

### **3.3 Delimitando o estudo**

O estudo foi idealizado com o propósito de **compreender o significado da dor nas costas de trabalhadores da Enfermagem considerando as situações por eles vivenciadas em seu cotidiano**. Para chegar a essa compreensão foi necessário **identificar as percepções dos mesmos acerca dessa queixa; investigar quais as situações por eles vivenciadas no cotidiano que provocam desconforto e satisfação; analisar e discutir a relação destas situações com as dores nas costas a partir de pressupostos do Referencial Holístico-Ecológico**.

### **3.4 Contextualizando o local estudado**

Considerando que na abordagem qualitativa o melhor espaço para se desenvolver o estudo é no próprio ambiente em que o ser humano interage, optei por realizar a pesquisa de campo no local de trabalho com objetivo de melhor observar o profissional em plena execução de suas atividades funcionais. Propus-me, no entanto, a estar aberta e flexível para novos espaços que pudessem surgir oportunizando-me melhores condições de obter as informações necessárias para esta pesquisa.

Escolhi, então, fazer o estudo no Hospital Universitário por ter acesso a essa Instituição durante as atividades acadêmicas por mim desenvolvida junto aos discentes do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de



Santa Catarina. Essa Instituição Pública serve de referência para todo o Estado, possui uma clientela exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), e presta assistência através de seus funcionários à população local, regional e estadual que necessitam dos seus serviços, atendendo-os nas mais diversas especialidades. Funciona como Hospital-Escola oferecendo programas de extensão e pesquisa desenvolvidos pela comunidade acadêmica de diversos cursos de graduação e pós-graduação da UFSC.

A pesquisa de campo, desenvolvida nesta Instituição, foi realizada nas Unidades de Terapia Intensiva, nas Clínicas Médicas e nas Clínicas Cirúrgicas, com o objetivo de observar os trabalhadores executando suas tarefas e criando paralelamente um clima de interação com os mesmos. Isso me possibilitou identificar a realidade existente naquele contexto, conhecer situações que estes vivenciam no cotidiano de trabalho e posteriormente selecionar os profissionais para a entrevista. Resolvi dar preferência a estes setores por acreditar serem locais que possuem rotinas próprias e diferenciadas exigindo do trabalhador maiores esforços físicos, sobrecarga mental e tensão emocional.

Decidi dedicar-me neste estudo ao turno da manhã, embora consciente da importância da atenção que todos os outros merecem e que poderão ser analisados em futuras oportunidades. Entretanto, optei por este período por ser a ocasião em que se realiza a maior parte dos procedimentos com os clientes hospitalizados. Nele são efetuadas as atividades referentes à higiene e conforto dos enfermos, como os banhos de leito, a troca e arrumação das camas, limpeza dos quartos, entre outros. Conforme a necessidade, esses mesmos procedimentos também poderão ser realizados em outros períodos do dia dependendo da Clínica, assim como nas Unidades de Terapia Intensiva, onde se exige um atendimento especializado e diferenciado independente do turno.

### 3.5 Os atores sociais integrantes do estudo

Em princípio, tive a intenção de investigar a dor nas costas de dez trabalhadores da equipe de Enfermagem, todavia, após avaliar as entrevistas realizadas para testar o instrumento que deveria ser utilizado, percebi a riqueza de informações obtidas e por achar que seria valioso e mais significativo os resultados dessa pesquisa, incluí mais dois trabalhadores que concordaram em participar e contribuir tão gentilmente com esse veículo de conhecimento.

Deste modo, os atores sociais que fizeram parte do estudo foram doze funcionários da equipe de Enfermagem integrada por enfermeiras, técnicos e auxiliares. Respeitando as questões éticas, os verdadeiros nomes desses trabalhadores ficaram em sigilo, sendo os mesmos, representados por nomes fictícios relacionados a flores, animais, cores ou elementos da natureza, conforme escolha de cada um, como: **Margarida, Azalea, Violeta e Orquídea, Águia, Falcão, Sereia e Beija-flor, Azul, Estrela, Floresta e Mar.**

Os critérios por mim definidos para a inclusão desses profissionais da Enfermagem participantes do estudo foram os seguintes:

- ⇒ **manifestar queixas de algias em qualquer região da coluna vertebral;**
- ⇒ **pertencer a equipe de Enfermagem, ou seja, ser enfermeiro, técnico ou auxiliar, não sendo estipulado um único sexo nem o limite de idade;**
- ⇒ **ter vínculo de mais de dois anos com a Instituição em que se desenvolve a pesquisa ;**
- ⇒ **demonstrar interesse em participar e contribuir com o estudo.**

### 3.6 Estratégias para colher, registrar e analisar os dados

Este trabalho foi desenvolvido no período de 31 de maio a 05 de setembro de 2000, incluindo desde a primeira visita ao Hospital para a exploração do campo e a coleta dos dados, até a última entrevista realizada.

Tendo consciência das questões éticas e baseada nos preceitos do Conselho Nacional de Saúde através da Resolução 196 e nos próprios princípios do Referencial Holístico-Ecológico, elaborei uma carta de apresentação e encaminhei à Comissão de Ética do Hospital Universitário, solicitando permissão para realizar o trabalho de campo referente à presente pesquisa. Nesta carta constava o título provisório da pesquisa, os objetivos, a metodologia e os aspectos éticos do estudo. (Anexo 1)

Do mesmo modo, foi encaminhada pessoalmente à Chefia de cada Unidade de interesse uma carta de igual conteúdo e com o mesmo propósito em duas vias a serem assinadas pela responsável da Unidade pela pesquisadora após o primeiro contato. (Anexo 2)

No momento da escolha dos participantes para a coleta dos dados através da entrevista, também lhes foi entregue pessoalmente um convite em forma de folder em duas vias contendo espaço para as assinaturas do funcionário e da pesquisadora. O propósito deste documento era deixá-los ciente da natureza e do processo de desenvolvimento do estudo; do título provisório da pesquisa; dos objetivos; do método para colher as informações e dos seguintes princípios éticos:

- ⇒ **sigilo da identidade dos participantes do estudo, podendo os mesmos serem designados por nomes fictícios a sua escolha durante os depoimentos;**
- ⇒ **preservação dos dados que não forem autorizados;**
- ⇒ **resultados das informações baseados em dados reais;**

⇒ **publicação dos resultados apenas com o devido consentimento;**

⇒ **liberdade de escolha em participar do estudo e o direito de desistência por parte de cada um em qualquer momento da pesquisa.** (Anexo 3)

As estratégias para o levantamento dos dados se deram a partir das seguintes técnicas: **Observação Participante** (segundo Patrício) e **Entrevista** (ambas utilizadas nos métodos qualitativos de pesquisa) e a aplicação do **Instrumento “História do Cotidiano”** (Patrício, 1990).

Através da técnica de **Observação Participante** no local de trabalho, pude perceber e descrever a realidade frente às situações que me foram apresentadas. Essa técnica teve como objetivos conhecer o ambiente de trabalho; investigar os tipos de posturas mais utilizadas pelos trabalhadores durante o manuseio com o cliente, assim como, nos demais procedimentos que executam; quais os esforços físicos que mais realizam; algumas queixas que possam surgir com relação às tarefas executadas e suas interações durante a jornada de trabalho. Para as anotações desses dados utilizei o instrumento **“Diário de Campo”**, que segundo Elsen (1984; 1988) e Patrício (1990; 1999), registra as **“Notas de Campo”** e as **“Notas do Pesquisador”**, tendo como objetivo facilitar e organizar melhor as informações coletadas. No local reservado para as Notas de Campo, anotei dados referentes ao contexto físico e aos diálogos incluindo as expressões verbais e não verbais dos participantes. Na segunda opção, coloquei minhas reflexões sobre o método e sentimentos vivenciados no campo, com a intenção de me subsidiar e validar alguns dados no momento da análise. (Para o instrumento Diário de Campo ver Anexo 4)

A técnica de **Entrevista** foi realizada em locais e horários previamente estabelecidos e escolhidos pelos próprios funcionários de acordo com suas possibilidades. Para sua aplicação foi elaborado um instrumento contendo perguntas semi-estruturadas que permitiram identificar a percepção dos trabalhadores em relação a sua dor nas costas; as situações em que esta se manifestava; as situações de prazer e satisfação que vivenciavam no cotidiano,

deixando aberta outras questões que possibilitaram atingir a realidade com uma melhor fundamentação. (Anexo 5)

O registro desses depoimentos foi feito com uso de um gravador utilizado com a autorização prévia dos entrevistados.

A terceira estratégia foi utilizada com a intenção de enriquecer o estudo, no sentido de conhecer um pouco mais a realidade do cotidiano dos participantes nos outros ambientes em que interagem, visto que a observação participante ficou restrita ao local de trabalho. Para isso, apliquei um formulário designado **“História do Cotidiano: Instrumento para compreensão da realidade”** de Patrício (1990). Esse Instrumento foi adaptado neste estudo, com o interesse de conhecer o cotidiano dos trabalhadores que se queixam de dores nas costas e com o objetivo de melhor compreender a relação destas com as situações por eles vivenciadas a partir de suas próprias percepções. O referido Instrumento foi entregue a cada funcionário para ser preenchido por uma semana descrevendo o que fez durante o dia, o que sentiu naquele momento e se houve presença de dor nas costas. Portanto, as anotações foram feitas no próprio Instrumento, onde havia a explicação de como fazê-lo e a orientação de não se identificar. (Anexo 6). Embora o “Instrumento para compreensão da realidade” esteja na íntegra em anexo (Anexo 7), devo ressaltar que não fiz nenhuma investigação sobre a relação das dores nas costas considerando a história de vida dos trabalhadores. O que pretendo realizar em futuras pesquisas.

A **Análise dos dados** já vinha sendo realizada concomitante à coleta de informações, o que permitiu desenvolver meus objetivos gradativamente. Essa forma de analisar durante o processo de colher as informações possibilitou-me retornar aos trabalhadores sempre que possível para validar minha compreensão, sanar algumas dúvidas e aperfeiçoar questões que não estavam bem nítidas.

A **Técnica de análise** foi baseada em pressupostos do Referencial Holístico-Ecológico que contempla a não-linearidade, integrando a leitura intuitiva e analítica dos dados, visto que dá conta de melhor atender aos pressupostos dos novos paradigmas, ou seja, utiliza a intuição reflexiva e criativa. (Patrício, 1995; 1999)

O primeiro passo foi transcrever as fitas gravadas no momento das entrevistas com os participantes, o que me favoreceu um segundo contato com as informações colhidas. A análise dos depoimentos se realizou por meio de sucessivas leituras das falas dos trabalhadores. Tendo como referência os objetivos específicos do estudo, esses dados foram organizados e agrupados por semelhança de situações e percepções referidas pelos trabalhadores com relação a suas dores nas costas.

A análise dos dados da Observação Participante que estavam registrados no Diário de Campo e do Instrumento História do Cotidiano tiveram o mesmo procedimento.

Posteriormente, foi feita uma análise com a intenção de **identificar categorias** para discussão e posterior síntese compreensiva dos resultados, buscando responder o objetivo do estudo. Tendo em vista compreender o significado da dor nas costas dos trabalhadores, o foco da análise dos dados, anteriormente levantados, esteve na percepção que os mesmos expressaram em relação a esta queixa e as situações do cotidiano no seu processo de viver.

O estudo de qualquer tipo de percepção sensorial no ser humano nos leva imediatamente a questões de subjetividade. Sabe-se que aos estímulos sensoriais procedentes do meio ambiente e às respectivas reações dos órgãos dos sentidos correspondem as informações do indivíduo relativas às suas sensações e percepções. A fisiologia dos músculos também apresenta este aspecto subjetivo, “psíquico”, pois o indivíduo se identifica com determinados movimentos do seu corpo, porque tem intenção desses movimentos ou se expressam através dos mesmos. Quando a sensação do estímulo é percebida como sendo originária do interior do próprio corpo, dá-se o nome de propriocepção fazendo parte da sensibilidade profunda e isso ocorre nos músculos, tendões e cápsulas articulares. As dores nos músculos, articulações, tecido conjuntivo, entre outros, fazem parte da sensibilidade dolorosa profunda. Toda impressão subjetiva ocorre devido às funções integrativas do nosso sistema nervoso, das quais também participam outras modalidades sensoriais. (Dudel; Schmidt, 1980)

Com os avanços da física quântica, os estudos sobre fenômenos sensoriais e perceptivos tornaram-se mais compreensivos pelo fato de que se valorizam as afirmações reveladas pelas pessoas acerca das suas impressões em relação às sensações e percepções, tanto relacionadas aos estímulos provenientes do meio ambiente quanto aos da intimidade do corpo.

Portanto, a análise buscou identificar as percepções dos trabalhadores com relação às suas queixas de dores nas costas e às situações de desconforto e satisfação por eles vivenciadas em seu cotidiano. No próximo passo, analisei a relação da dor com as situações de desconforto e satisfação a partir do pressuposto que considera que o ser humano quando vivencia em seu cotidiano experiências desagradáveis e marcantes de uma forma constante e cumulativa, tende a absorver no corpore certos desconfortos que podem trazer desequilíbrio para a saúde. Por meio dessa análise e de uma leitura reflexiva, **identifiquei temas**, tendo como base “o olhar sintético e construtivo das teorizações que emergem ou que se explicitam e que se fundamentam através da leitura de análise-reflexão-síntese da interligação de todos os dados”.(Patrício, 1995; 1999, p.73).

Em seguida, selecionei frases desses trabalhadores que me pareciam ter um valor significativo, pois revelavam suas percepções sobre a dor e o seu processo de viver no cotidiano. A partir daí, iniciei a descrição dos dados e paralelamente a isso fiz a discussão dos mesmos com base na literatura especializada. Tendo conhecimento da realidade apresentada e discutida, busquei refletir e compreender os significados da dor nas costas para estes trabalhadores realizando então a síntese dos resultados.

Considero importante acrescentar, ainda, que durante esse processo de construção do conhecimento, por mais rica que tenha sido a interação com os participantes, procurei manter uma **neutralidade** coerente de modo a não interferir na realidade. Sei o quanto é difícil, na prática deste modo de pesquisar, manter uma neutralidade rígida. Seria necessário, como aponta Minayo (1998, p.44), “desconhecer, ignorar, considerar irrelevantes os estados mentais tanto do

observador como dos atores sociais”, no caso deste estudo, os profissionais da enfermagem.

No entanto, Patrício (1999, p.67), alerta quanto à

“necessidade do pesquisador ter consciência das possíveis interferências que possa haver pela sua subjetividade e que o mesmo busque, já na fase exploratória da pesquisa, se subsidiar através de estratégias que impeçam, na medida do possível, o viés de sua participação no contexto estudado.”

### **3.7 Operacionalizando as fases da pesquisa**

De acordo com os momentos ou fases do estudo (citados no item 3.2, p. 51-52) caracterizado por Patrício como “Entrando”, “Ficando” e “Saindo do Campo”, julguei necessário descrever alguns passos do processo de pesquisar, desde quando iniciei os primeiros momentos de interação para exploração do campo, até a saída deste. Primeiramente visitei as Unidades de interesse deixando uma carta de apresentação e estabeleci um diálogo com as chefias desses setores tendo como finalidade combinar a data para participar da troca de plantão, apresentar-me aos funcionários e, conseqüentemente, iniciar a observação participante, selecionando os trabalhadores que iriam fazer parte da pesquisa.

#### **3.7.1 Entrando no campo: “Momento de Namoro”**

Patrício (1999), descreve o processo “Entrando no Campo” como os momentos iniciais para interação no contexto escolhido, é um tipo de “namoro” que possibilita conhecer o campo, observar os profissionais em seu local de trabalho, escolher os participantes da entrevista e negociar o procedimento para o



levantamento dos dados incluindo o planejamento participativo e as questões éticas. Este é considerado, portanto, um período exploratório.

Desta forma, contendo em mãos o documento de aprovação e aceitação da Comissão de Ética e da Diretoria de Enfermagem do Hospital, procurei as chefias das Unidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Unidades de Terapia Intensiva para conversar e entregar a carta de apresentação assinada em duas vias. Passei então, a fazer um vínculo com as responsáveis de cada Unidade que havia escolhido com o objetivo de colher algumas informações sobre quais funcionários, entre os enfermeiros (as), técnicos (as) e auxiliares, possuíam mais de dois anos de vínculo com o hospital; e destes, quais os que apresentavam queixas e/ou afastamento por dores nas costas. Essas informações foram válidas para auxiliar-me na seleção dos participantes, pois as queixas eram apresentadas por uma grande maioria independente do tempo de serviço. Em relação à aquisição de atestados, foi-me comunicado ser muito raro o afastamento por queixas de dor nas costas, a não ser, devido a uma crise aguda ou reincidências por enfermidades da coluna, do contrário permanecem com as queixas, tomam analgésicos ou trocam seus plantões com algum colega.

A partir desse primeiro contato, aguardei a permissão para marcar os encontros em que deveria realizar a observação participante e começar a interagir com mais segurança, procurando obter maiores informações sobre o setor, a rotina de trabalho, o número de funcionários da equipe de Enfermagem por turnos, os procedimentos que executam, entre outros.

O próximo passo foi assistir uma troca de plantão, pois todos estão presentes neste momento. Após apresentar-me e colocar minha pretensão, objetivos, contribuições e a maneira pelo qual o estudo iria se desenvolver, pedi a permissão para que pudesse observá-los durante suas atividades no setor. Através dessa integração entre a pesquisadora e os trabalhadores o meu propósito foi criar um elo de confiança, favorecendo maior tranquilidade aos participantes no momento do namoro para a seleção dos mesmos. Passei, então, a estar presente neste cotidiano com cuidado para não interferir no ritmo nem na dinâmica das atividades, tendo deixado claro, para não inibi-los, que a minha

intenção era de conhecê-los e adquirir informações que me subsidiassem no estudo referente as suas dores nas costas.

### 3.7.2 Ficando no campo: “Momento do Compromisso”

“Ficando no Campo” já possibilita o processo de coleta dos dados, envolvendo técnicas específicas para colhê-los, registrá-los e analisá-los, buscando identificar categorias e temas (Patrício, op. cit. p.70).

A partir da técnica da Observação Participante no local de trabalho, pude perceber a riqueza de informações não só relacionadas ao campo de estudo, como às situações vividas pelos trabalhadores nesse cotidiano, o que seria impossível descrevê-las em sua totalidade. Procurei, no entanto, dar uma noção geral para situar o leitor da complexidade de fatores que compõem a dinâmica de atividades desses profissionais. Como mencionado anteriormente, as observações foram feitas no diário de campo onde eram registradas as anotações referentes ao local, à dinâmica de procedimentos e às situações por eles vividas, considerando as posturas e movimentos realizados, situações de esforço físico, sobrecarga mental, entre outros que serão descritos com melhor precisão no capítulo quatro.

No período da manhã, existe uma rotina de trabalho que inicia com a troca de plantão às 7 horas e se estende até às 13 horas. Nessa troca de plantão as ocorrências da noite são informadas pela enfermeira do plantão noturno, com a participação de alguns funcionários que normalmente colaboram nessa prática. Dependendo do setor, essa prática é realizada na sala de reuniões, sala da enfermaria ou de curativos em que participam as enfermeiras responsáveis pela unidade e os técnicos e auxiliaram deste novo período. Neste encontro são discutidos o estado de saúde de cada enfermo, a medicação administrada, as intercorrências clínicas da noite, etc. Nesta ocasião, os prontuários são revistos a fim de nortear os procedimentos que deverão ser executados naquela manhã.

Normalmente, cada Unidade possui cinco Enfermeiras de assistência (uma para o turno matutino, uma para o vespertino e três para o noturno, sendo uma por noite) estas têm o papel de supervisionar, orientar, fazer a troca de plantão, a visita nos quartos e, quando necessário, ajudar na assistência com algum enfermo, principalmente quando há poucos funcionários (técnicos ou auxiliares) e os mesmos solicitam ajuda se as condições do cliente assim os exigir. Geralmente são estes que executam os procedimentos de cuidados diários com as pessoas hospitalizadas e a sua presença varia de um setor para outro no turno da manhã, mas normalmente são em número de quatro a seis atendendo as necessidades diárias.

A Enfermeira chefe de cada Unidade é responsável pela parte administrativa e burocrática do setor, realizando supervisão geral, elaboração das escalas mensais dos funcionários e também prestando assistência, se for o caso.

As Unidades têm capacidade para trinta leitos que podem ou não estar todos ocupados, dependendo de vários fatores como: especialidades clínicas, época do ano e número de cirurgias no caso da Cl. Cirúrgica. As UTIs possuem de 5 a 6 leitos.

A dinâmica de rotina no turno da manhã inicia-se com a preparação dos medicamentos que devem ser administradas nos enfermos. Essa prática requer muita atenção e responsabilidade por parte dos profissionais, pois qualquer erro na dosagem pode interferir na condição clínica do doente hospitalizado, causando danos orgânicos ou em casos extremos provocando até a morte. A aplicação desses medicamentos faz parte dos primeiros cuidados integrais, assim como a coleta de materiais para os exames laboratoriais. Logo em seguida, esses funcionários fazem a arrumação e troca das roupas de cama, a higiene e o conforto corporal. Essa rotina finaliza-se, dentro do possível, às 10 horas quando os trabalhadores normalmente têm um intervalo para um lanche e logo após continuam, desta vez, com os procedimentos mais leves, como a avaliação dos sinais vitais, a troca de cateter, a aplicação ou trocas de curativos, a nebulização, a mudança de decúbito (troca de postura do cliente no próprio leito), além dos procedimentos de maior dedicação como a administração de medicamentos em

horários regulares, o controle de soros, e outros. A atenção é redobrada com os enfermos pós-cirurgiados e os casos graves ou de cuidados intensivos das Clínicas Cirúrgica e UTIs onde o ato de manusear o cliente exige uma função especial de maneira que não aumente o seu sofrimento. Ainda neste turno, a maioria dos hospitalizados deve ser deslocada para fazer exames de Rx, tomografia, endoscopia e muitos outros, que tanto podem ser realizados no HU como em outros hospitais da cidade. Dependendo do caso, algumas vezes, há a necessidade de alguns deles serem conduzidos com a ajuda do funcionário, seja o auxiliar ou o técnico, isso implica na diminuição do número de profissionais no setor para cobrir os atendimentos junto aos demais. Os enfermos que mais precisam de acompanhamentos são os considerados dependentes ou semidependentes, os que estão em estado grave, os que vão fazer uso de anestesia, e outros.

Às 13 h, faz-se nova passagem de plantão, em que todas as tarefas se repetem, com exceção da troca das roupas de cama e banhos de leitos, porém isto pode acontecer principalmente na clínica cirúrgica ou nas UTIs. Esse plantão se estende até às 19 h e o próximo até às 7 h da manhã do dia seguinte, fechando-se assim o ciclo.

Com relação às atividades funcionais realizadas pelos trabalhadores, observei que em sua maioria as posturas são utilizadas incorretamente e vários fatores interferem para que isso ocorra, desde a falta de conhecimento e/ou de atenção em cuidar a postura, a ausência de movimentos adequados para não sobrecarregar a coluna vertebral, o número de enfermos obesos ou dependentes que existem, a má colocação do mobiliário disponível nos quartos, até a altura da cama, entre outros. Os trabalhadores diariamente repetem seus procedimentos quando se debruçam sobre os leitos durante a higiene e a troca dos lençóis, quando se contorcem, dependendo do local de aplicação dos medicamentos ou das punções de vasos, quando se estendem para controlar o soro no suporte, quando se esforçam para executar manobras de transporte e/ou manuseios nos enfermos e tantos outros procedimentos. Além dessas situações, surgem momentos conflituosos de enfrentamento diário com o sofrimento, a dor e a morte

que somados provocam o cansaço, a sobrecarga física e mental e a tensão emocional que vão se acumulando com a rotina do cotidiano hospitalar.

Para mim, também foram momentos muito difíceis, a princípio, mas percebi que fui bem aceita, que a interação foi valiosa e que embora cada Unidade tivesse uma dinâmica própria e pessoas diferentes, existia uma boa integração entre os membros da equipe de Enfermagem assim como uma colaboração mútua entre os funcionários, tornando o ambiente harmonioso apesar de normalmente ser considerado um local estressante.

Após alguns dias de observação e interação no ambiente de trabalho, percebi que era o momento de escolher os funcionários que iriam fazer parte do estudo. Considerando o tempo de conquista mútua com alguns trabalhadores durante esse processo descrito e utilizando os critérios por mim estabelecidos, fiz-lhes pessoalmente o convite entregando-lhes um folder explicativo (em duas vias), onde deveria ser assinado por mim e por eles, firmando assim um contrato com todas as questões éticas para que pudesse iniciar a coleta dos dados através da entrevista. A partir da aceitação dos convidados que se mostraram interessados em colaborar com o estudo, marcamos o local, dia e hora pré-estabelecidos e escolhidos pelos participantes de acordo com suas possibilidades para a realização da entrevista. Com exceção de uma pessoa que preferiu sua residência, todos os outros escolheram o próprio local de trabalho por questões de praticidade e conforto.

Além de dez trabalhadores selecionados nas clínicas anteriormente referidas, foram incluídos mais dois funcionários, um da Unidade de Emergência e outro do Centro Obstétrico. (Ver item 3.5, p.54).

Com interesse em conhecer um pouco mais a exatidão da realidade de vida dos participantes com relação ao seu dia-a-dia, apliquei também um Instrumento denominado “História do cotidiano” (Patrício, 1990), que foi entregue a cada trabalhador para que pudessem respondê-lo.

### 3.7.3 Saindo do campo: “Momento da despedida”

Enfim, a “Saída do Campo” (Patrício, 1999) que acontece gradativamente, envolve os agradecimentos, as despedidas, a validação e a devolução dos dados do estudo, se este for o caso.

A minha saída do campo foi acontecendo de modo gradativo, desde o processo anterior à medida que os participantes iam finalizando as entrevistas e devolvendo os Instrumentos do cotidiano por eles preenchidos. Isso se concretizou no final desta fase caracterizada pelo meu afastamento para dar continuidade ao processo de análise reflexiva dos dados coletados. Apesar destas três situações estarem descritas separadamente, aconteceram de forma inter-relacionada e de maneira constante. Percebi o quanto foi significativo e gratificante tanto para a pesquisadora como para os participantes. Isso ficou comprovado pelo modo como faziam suas colocações em relação ao nosso convívio durante este período da pesquisa.

Assim como eu, cada um também se mostrou agradecido e beneficiado de alguma forma por esse processo de aproximação e conhecimento mútuo. Não representou, portanto, simplesmente um momento de despedida, pois como ocorre normalmente entre as interações, saí trazendo comigo suas percepções, reflexões e experiências de vida que passo a relatar no capítulo seguinte.

Enquanto processo inacabado, a continuidade desta pesquisa se fará com um retorno à Instituição, apresentando aos participantes e interessados os resultados do estudo, favorecendo uma reflexão acerca das situações vivenciadas no cotidiano que proporcionam desconforto e satisfação. Nesta mesma ocasião, apontarei algumas sugestões feitas pelos próprios trabalhadores, assim como, deixarei alguns conselhos práticos sobre o autocuidado com o propósito de conscientização sobre possíveis mudanças de hábitos e atitudes prejudiciais à saúde do corpomente, concentrando atenção especial à coluna vertebral. Farei também a entrega de uma cópia deste trabalho para que a Instituição possa tomar conhecimento do conteúdo desta investigação.

#### **4 IDENTIFICANDO AS SITUAÇÕES DE DESCONFORTO E SATISFAÇÃO VIVENCIADAS NO COTIDIANO E AS PERCEPÇÕES DOS TRABALHADORES SOBRE AS DORES NAS COSTAS**

*A finalidade do reconhecimento de participação em nossa doença não é de nos sentirmos culpados a seu respeito, mas a de procedermos às mudanças necessárias e compreendermos que também podemos participar do processo de cura.*

*Capra*

O cotidiano consiste no dia-a-dia de todo o ser humano em que as situações habitualmente se sucedem e se tornam comuns na vida das pessoas. É a rotina diária que acontece desde o despertar até o momento de adormecer, é quando se realizam as atividades de vida pessoal e profissional, as práticas de lazer, as interações com o meio em que vive e a natureza. É o ritmo de todos os dias em que ocorre uma variedade de relações interpessoais e consigo mesmo, em que aparece o desejo de suprir algumas das necessidades básicas como a alimentação, o repouso e o sono. Nessa dinâmica realidade do processo de viver estão incluídos as aspirações, os sonhos, as crenças, os estados de felicidade e tristeza, de satisfação e desconforto, de prazer e dor, de saúde-doença.

Heller (1992, p.18), reforça que a vida cotidiana é a vida de todo ser humano, portanto “o homem já nasce inserido em sua cotidianidade”. Com o mesmo raciocínio a autora complementa que “a organização da vida privada e do trabalho, os lazeres e o descanso, a atividade social sistematizada, o intercâmbio e a purificação” fazem parte orgânica da vida cotidiana.

Vejo, no entanto, que esses componentes, acima citados, poderiam ser fracionados proporcionalmente entre os diversos momentos vividos, atendendo às necessidades de vida pessoal, de trabalho, de repouso, de lazer, de relações

interpessoais e individuais. Mas percebo em nossa sociedade uma dinâmica de atuação que mostra a atividade profissional ocupando maior parte da vida do trabalhador, considerando o turno e a jornada que executa até que este retorne para o seu lar, e o quadro ainda se agrava quando o trabalhador assume mais de um vínculo empregatício.

Considerando que normalmente nós vivemos na expectativa de uma realização pessoal, de ser feliz e ter satisfação, concordo com Patrício (1996, p.141), quando se refere ser estes desejos,

“uma realidade, uma busca, um sonho, que se caracteriza pelo momento histórico do ser humano e pela sua história de vida. É uma busca individual envolvida pelo coletivo; é encontrada no próprio indivíduo e nas suas relações com os outros e com a natureza.”

Desta maneira, entendo o **Ser Humano Trabalhador da Equipe de Enfermagem** como uma pessoa que apesar de realizar suas atividades no trabalho, além de exercer outros papéis interagindo em seus diversos ambientes com a família, com a sociedade, com a natureza e com sua individualidade, também apresenta desejos, sonhos, necessidades de satisfação e prazer. Portanto, toda essa dimensão de complexidade deve ser considerada quando se trata a dor nas costas.

Assim sendo, para mim não bastava identificar as situações de desconforto e satisfação e investigar as percepções das algias referidas pelos trabalhadores só utilizando a técnica de Entrevista e a Observação Participante no ambiente de trabalho, por esse motivo, também utilizei o instrumento “História do Cotidiano” (Patrício, op.cit) citado no capítulo anterior, o que me ajudou a construir um conhecimento e uma compreensão mais ampla da realidade de cada profissional, com relação ao seu cotidiano e que somada as informações das técnicas já referidas validou suas falas, tornando o estudo mais rico no sentido de identificar as suas percepções.

Entendo por percepção, o ato de perceber e dar um significado aos estímulos ou as informações que se recebe do meio ambiente através dos órgãos dos sentidos. Esse significado se origina a partir do aprendizado adquirido por todo



ser humano por meio das sensações experienciadas desde o seu desenvolvimento no ventre materno.

De acordo com Woolfolk (2000), percepção é o significado que se associa às informações brutas recebidas pelos sentidos e esse significado se constrói baseado numa realidade existente e vivenciada, somada ao conhecimento adquirido através de experiências anteriores.

Segundo D. Hume, apud Dudel (1980, p.1-6): “O homem nada mais é senão a soma das suas experiências”. As experiências sensoriais, explica Dudel, “são percebidas como vivências pessoais íntimas, das quais depende o nosso estado de ânimo”. A soma das impressões sensoriais dá-se o nome de Sensação. E segundo o autor, “via de regra, a sensação sensorial pura se acompanha de uma interpretação, de uma referência a fatos vividos ou aprendidos e isso é o que chamamos de percepção”. Essa impressão é transmitida ao cérebro o que determina um juízo ou um conceito. Portanto, existe uma relação entre os fenômenos que ocorrem no ambiente e a percepção dos mesmos.

#### **4.1 Os Participantes do Estudo e seus cotidianos: Mergulhando no Movimento do Processo de Viver dos Trabalhadores.**

Para que se possa melhor compreender a realidade do dia-a-dia de cada trabalhador que fez parte do estudo, a minha intenção foi descrever como estes vivenciam e percebem seu cotidiano; e em que situações surgem os desconfortos e as satisfações por eles experienciadas.

Sendo assim, relato neste capítulo, o cotidiano de cada um deles; como aparecem as dores frente às diversas situações que provocam desconforto e satisfação nos ambientes em que os profissionais interagem. Em seguida, apresento as características da dor e a percepção da sensação dolorosa por eles revelada.

Paralelamente, a essa descrição, discuto as categorias que emergiram dos dados colhidos e analisados, relacionando as situações com as dores nas costas desses trabalhadores.

#### 4.1.1 Apresentando os atores sociais da pesquisa

Dos doze participantes do estudo, dez possuem dois empregos, sendo um deles no período noturno para seis trabalhadores e apenas dois têm um só vínculo empregatício. **Sereia, Azalea, Orquídea, Falcão, Beija-flor e Violeta** exercem suas atividades durante o dia. **Estrela, Floresta, Águia, Azul, Mar e Margarida** pertencem ao grupo de funcionários noturnos na outra atividade que exercem. Em todos estes trabalhadores, ficou evidente que as situações do cotidiano que vivenciam são regadas de acontecimentos que tecem um movimento contínuo de diferentes necessidades, buscas, emoções, percepções, desejos que interferem diretamente na qualidade de suas vidas. Quando não conseguem atender, principalmente àquelas necessidades que favorecem um viver saudável e entre eles estão as satisfações, os anseios, os sonhos e os prazeres, o corpo se desequilibra e dá um sinal de alerta através da dor ou de algum tipo de desconforto.

Durante a realização da análise, identifiquei que no relato dos participantes do estudo foram reveladas algumas das inúmeras percepções que os mesmos manifestam em relação ao cotidiano referente aos momentos de desconforto vivenciado pelo corpo. Estes estavam relacionados às situações que provocavam **esforço físico, levantamento de excesso de peso, sobrecarga de atividades, uso de posturas incorretas ou inadequadas, tensão emocional**, entre outros, que se refletiam como dores nas costas, cansaço, e por consequência um desequilíbrio no corpomente desses trabalhadores.

Em contra partida, as situações que lhes proporcionavam momentos de satisfação em relação ao lazer, ao sexo, às alegrias, ou ao descanso provocavam sensações de bem-estar, relaxamento e prazer. Esses momentos, no entanto,

são vivenciados em menor escala de situações, se comparado ao tempo utilizado para as atividades de produção em favor da sobrevivência, da obtenção de uma remuneração digna que lhe favoreça condições de melhor usufruir as oportunidades prazerosas da vida.

A seguir, descrevo o cotidiano de cada trabalhador acompanhado de suas falas. Prefiro transcrever as entrevistas conforme produzidas originalmente, mantendo as idiossincrasias da linguagem de cada informante.

**Sereia** é Enfermeira, tem 35 anos, reside com o marido e dois filhos pequenos. Atualmente possui três empregos, desenvolve atividades de assistência há mais ou menos sete anos no Hospital Universitário e atua como docente em duas Instituições de Ensino Superior. Realiza ainda, uma atividade acadêmica de pós-graduação. Acorda-se geralmente às 6 h, pois, antes de ir trabalhar, deixa seu filho mais velho na escola. Sai do hospital e almoça com seu marido e os filhos. À tarde segue para o outro emprego e no final do dia pega a filha mais nova na escola.

À noite se divide entre a casa, os filhos, o marido e os estudos. Nos finais de semana, quando não está de plantão, ela acorda mais tarde e sempre que pode se dedica ao lazer com a família, curte casa, filhos, namora o marido, passeiam, vão a restaurantes ou simplesmente ficam em casa juntos, vendo filme ou fazendo alguma atividade em comum. Sereia realiza suas atividades de assistência junto a parturientes, puérperas e seus recém-nascidos. Permanece a maior parte do tempo em pé e, outras vezes, de cócoras tendo que assumir essa postura durante o parto da cliente, já que, na Instituição que trabalha, a prática do parto vertical é bastante requisitada. Sereia diz que quando não surgem casos graves ou de urgência, o ambiente de trabalho se torna tranquilo e harmonioso, do contrário, o clima é de tensão, pois os procedimentos e a atenção ficam concentrados em salvar a vida das clientes e/ou seus bebês. Sereia vivencia momentos de tensão, irritação e estresse não só no ambiente de trabalho, mas também em casa quando se aborrece com os filhos, quando se desentende com o marido, quando se preocupa com os estudos ou quando não dá conta dos

diversos compromissos que tem para cumprir. Sereia relata que gosta de cantar e ouvir música. Em relação ao seu cotidiano ela descreve:

*Estou sentindo o peso de estar com muitas atribuições ao mesmo tempo, isso me esgota; (...) fico chateada de ter assumido muitos compromissos; (...) essa chateação foi direto para minha coluna cervical e a dor foi imediata; Dirigia, mas sentia que a minha tensão estava toda no meu ombro; (...) essa irritação bateu direto no meu pescoço, sentia que havia endurecido e estava ardendo.*

**Azalea** é Técnica em Enfermagem há 14 anos. Tem 38 anos, mora com o companheiro e um filho. No momento, está com dois vínculos empregatícios. Exerce suas atividades de assistência há quase 5 anos no Hospital Universitário e há um ano e meio em outro hospital da cidade de Florianópolis onde, atualmente, encontra-se de licença. Geralmente acorda cedo, pois trabalha 6 horas no turno da manhã, saindo às 13 horas quando não faz plantão o dia todo se necessário para substituir algum colega. Quando isto ocorre, faz 12 horas neste hospital e 12 horas no outro local em que trabalha no período noturno (quando não estava de licença) e assim folga um dia e duas noites. Azalea sempre trabalhou na assistência, realizando desde arrumação e troca de camas, a cuidados com os clientes internados, que tanto podem ser independentes, semidependentes ou dependentes na realização de suas atividades funcionais. Neste último caso, Azalea precisa utilizar movimentos corporais que exigem maiores esforços físicos para realizar a higiene e a troca das roupas do cliente no próprio leito, além da mobilização, mudança de decúbitos em intervalos regulares entre outros. Relata, também, que vivencia situações de tensão emocional tanto no trabalho quanto em casa, sem mencionar o cansaço devido ao corre-corre do cotidiano. Tem paixão por rosas vermelhas.

*Não, não vale a pena, eu estou correndo muito. Até quando estou caminhando na rua, às vezes eu paro e me pergunto: Por que estou correndo assim? É incrível porque tu pega um pique e vai que não nota.*

**Estrela** tem 40 anos, possui dois empregos, é casado e tem 3 filhos. É Auxiliar de Enfermagem, prestando assistência em dois hospitais de Florianópolis. No HU onde está há quase 5 anos, trabalha 6 horas no turno matutino ou 12

horas quando precisa fazer plantão diário. No outro hospital em que trabalha, no turno da noite, sua jornada é das 19 h às 7 h da manhã seguinte. Como mora distante de seus dois empregos, acorda-se por volta das 5 h30 min, pois precisa pegar duas conduções. No período noturno, para cada 12 horas trabalhadas, tem direito a duas noites de folga e geralmente dorme à tarde para recuperar seu sono atrasado. Estrela, algumas vezes, é solicitado para substituir algum funcionário tanto num hospital quanto em outro, ficando sem dormir algumas noites seguidas. Faz isso por opção e às vezes por necessidade financeira, pois alguns colegas pagam quando precisam tirar folga para resolver problemas particulares ou de saúde. Quando isso acontece, ele sai do seu plantão noturno direto para o HU, tendo descansado apenas umas 2 ou 3 horas durante à noite, isto, se o movimento daquele hospital esteve calmo.

Durante os procedimentos realizados com os clientes que ficam sob sua responsabilidade, Estrela utiliza uma postura de flexão anterior do tronco, mantendo os membros inferiores estendidos embora diga que, de vez em quando, lembre de corrigir a posição do seu corpo. Admite que, em certas ocasiões, fica muito estressado e aborrecido com alguns desentendimentos em casa e com dificuldades financeiras por ele vivenciadas. Considera seu tempo curto dentro do ambiente familiar, já que, em algumas semanas, passa mais tempo no trabalho devido aos plantões. Mesmo assim, quando é possível, divide seu tempo com a família, ajuda os filhos nas tarefas escolares, leva-os na Missa e também para passear no final de semana que está em casa. Adora jogar futebol e, sempre que pode, joga uma partida.

*Está ruim pra todo mundo. Eu me conformo, porque vejo que tem pessoas aqui dentro em situações piores; (...) às vezes eu passo 12 horas direto em serviço.*

**Floresta** também é Auxiliar de Enfermagem e possui dois vínculos empregatícios. Tem 43 anos e mora com sua filha. No Hospital Universitário, Floresta já trabalha há 5 anos, mas também faz plantão noturno em outro hospital de Florianópolis. Acorda-se sempre cedo para ir ao trabalho pela manhã e à tarde, algumas vezes, realiza plantões quando necessário. No período noturno, trabalha uma noite e recebe duas de folga. Frequentemente acontece de sair

desse hospital direto para o HU depois de estar, muitas vezes, em atividade intensa sem repouso suficiente. Reserva sempre um tempo, no período vespertino, para recuperar seu sono e relaxar. Floresta ainda faz parte de um programa de atividade física que é desenvolvido à tarde num dos hospitais onde trabalha e ela sempre que está disposta faz questão de freqüentar. Essa instituição oferece essa oportunidade para seus funcionários, além de outras pessoas interessadas. Diz ainda que durante as suas atividades na Unidade Clínica onde atua, utiliza-se de posturas e manuseios que exigem bastante esforço de sua coluna. Relata também, vivenciar momentos de tensão e estresse tanto no trabalho quanto em casa. Revela que é muito ligada à natureza, gosta muito de passear com sua filha e curtir seu namorado.

*O cotidiano da gente é cheio de serviço (...) Eu tenho dois empregos, uma filha que exige alguns cuidados (...) Se eu chego em casa com dor, cansada ou estressada, eu não faço nada, primeiro eu vou descansar pra depois limpar a casa.*

**Orquídea** é Enfermeira e tem 45 anos. Há 17 anos realiza suas atividades no Hospital Universitário lugar em que já trabalhou em várias Unidades prestando assistência aos enfermos. Atualmente exerce cargo de chefia. Quando não está no hospital, onde passa a maior parte do seu tempo, atua num estabelecimento do qual faz parte em sociedade.

Acorda antes das 6 h para estar cedo no hospital. Como está na chefia com o compromisso de supervisionar os dois turnos, distribui seu horário durante o dia de maneira a suprir essa necessidade. Alguns dias da semana, faz plantão de 12 horas. Orquídea diz que gosta tanto de desenvolver suas funções administrativas quanto às atividades de assistência. Por isso não consegue fazer distinção entre os dois, já que se preocupa com o bem-estar dos clientes e, sempre que pode, ajuda na assistência, assim como realiza a organização do setor e da parte burocrática. Durante seu período de trabalho, utiliza tanto a posição sentada quanto a de pé e se queixa da dificuldade em manter a sua postura correta devido a sua alta estatura. Orquídea relata que se sente muito sobrecarregada, considera-se uma pessoa tímida, ansiosa e tensa, mas está sempre com um

sorriso nos lábios. Mora com sua família. Gosta de estar em casa, de cinema, de ler e passear.

*É, tenho esse lado de estar sempre sorrindo e os pacientes gostam, dizem que faz muito bem pra eles. Mas faço isso, porque estou sendo sincera, pois estou num lugar que eu gosto e no trabalho que gosto.*

**Águia** com 46 anos de idade presta assistência há 15 anos no HU e já passou por várias Unidades Clínicas dessa Instituição. É Técnica em Enfermagem, tem dois empregos e num deles faz plantão noturno. Águia relata que em seu cotidiano passa por momentos de ansiedade, tensão e tristeza. Além disso, sente muito cansaço durante a semana por ter que executar alguns procedimentos mais forçados no trabalho, o que sacrifica sua postura. Queixa-se de dor na coluna cervical e lombar acompanhada de dor nas pernas, dor no ombro e dor de cabeça, que varia de média à forte intensidade, levando-lhe a tomar analgésicos seguidamente. Águia diz que quando não tem plantão, costuma dormir cedo. Realiza algumas atividades domésticas como lavar roupa, arrumar a casa e fazer o almoço. O final de semana que não trabalha, acorda mais tarde, almoça na mãe e visita as filhas. Gosta de ver televisão antes de deitar e adora dançar, diz ser esta prática a melhor terapia para a dor.

*Saí do plantão noturno e fui pra casa descansar. Quando cheguei, me chamaram pra trabalhar. Fui muito cansada e triste, com dores generalizadas.*

**Azul** tem 46 anos, é casado, trabalha no HU há 6 anos numa mesma Unidade prestando assistência como Técnico em Enfermagem. Tem 2 empregos e num deles trabalha à noite. Acorda-se geralmente cedo, por volta das 6 h e vai para o hospital onde, algumas vezes, é solicitado para cumprir o dia inteiro de plantão, neste caso, folga um dia. À noite, faz o plantão em outro hospital e folga duas noites. Azul se sente muito cansado e acha que já não tem as mesmas condições físicas de alguns anos atrás para fazer esforço no trabalho e em casa. Diz nunca ter se preocupado com dor nas costas, mas de alguns anos pra cá, vem sentindo-a com mais intensidade. Relata que gostaria de ter mais tempo pra ficar com a família. À noite, quando está em casa, gosta de ver televisão e

conversar com a esposa e os filhos. Normalmente faz serviço de Banco, quando é possível, sai pra passear com sua família, visita parentes ou vai pescar.

*Eu sempre fui assim, sempre estava pronto pra ajudar, mas agora eu já sinto dificuldade de fazer coisas que há alguns anos atrás eu fazia sozinho e com qualquer paciente...*

**Beija-flor** faz parte da Equipe como Enfermeira e executa suas atividades na Instituição há 3 anos numa mesma Unidade Clínica. Trabalha prestando assistência, mas atualmente exerce cargo de chefia e ainda atua como docente numa Instituição de Ensino Superior. Sua idade é de 28 anos, é casada e tem duas filhas pequenas. Acorda-se por volta das 6 h, pois precisa realizar suas atividades caseiras e atender as filhas antes de estar no trabalho às 7 h para receber a troca de plantão. Almoça quase sempre no hospital, pois mora longe dos dois empregos e quando tem possibilidade, faz suas refeições na casa de sua mãe, onde também ficam suas filhas no período em que não estão na escola. Beija-flor trabalha todas as manhãs no hospital e em algumas tardes leciona. Quando realiza plantão de final de semana, folga um dia de segunda a sexta-feira. Diz que normalmente à noite prepara aulas e orienta os deveres das filhas. Comenta ter tido uma crise forte de dor nas costas ao realizar esforço físico com uma cliente no hospital. Beija-flor sente prazer em ficar em casa sentada na varanda, bordando e olhando os passarinhos. Gosta muito de admirar suas filhas brincando no jardim.

*Antes da crise, eu só sentia dor na lombar devido ao esforço físico exagerado. Depois disso, até se fico muito tempo numa mesma posição, volta a doer no mesmo local.*

**Margarida** com idade de 38 anos é casada e tem 3 filhos. É Auxiliar de Enfermagem e está na Instituição há 10 anos prestando assistência na mesma Clínica. Tem dois empregos um no turno da manhã e outro no turno da noite. Normalmente às 6 horas já está acordada para conseguir estar às 7 no hospital, caso contrário aproveita um pouco mais para descansar. Realiza algumas atividades domésticas antes de sair para o trabalho, em outros horários também executa as funções da casa como faxina, preparo da alimentação, cuidado com os filhos, entre outras. Sempre que possível, recupera seu sono no período da



tarde por algumas horas. Justifica ter assumido dois empregos por questões financeiras. Margarida refere sentir muitas dores e faz uso freqüente de analgésicos, principalmente para conseguir dormir. Apresenta cefaléia, dor no pescoço, nos ombros e na região lombar. Sente-se cansada, algumas vezes se irrita com os filhos e dorme com dificuldade.

*Cheguei cansada, mas após o banho e a recepção das crianças e do marido, melhorei e dormi bem à noite.*

**Violeta** é Enfermeira e está vinculada ao HU há quase 11 anos. Trabalhou na assistência em várias Clínicas deste hospital tendo assumido cargo de chefia na Unidade em que se encontra no momento. Exerce suas atividades profissionais há trinta anos, iniciando como Técnica de Enfermagem e realizando sua assistência hospitalar no período noturno para concluir seus estudos na Graduação. Acorda-se normalmente às 7 horas e distribui seu horário no hospital de acordo com a necessidade de supervisão que faz nos dois turnos, normalmente realiza plantão de 12 horas por final de semana. Violeta realiza tanto as atividades administrativas quanto às de assistência, diz ser esta última a que mais gosta, apesar de sentir muito prazer nas funções que executa em seu local de trabalho. Violeta tem 49 anos de idade e comenta sentir dores na região lombar quando fica sentada por longo período de tempo. Sente também dor na coluna cervical que se irradia para o braço direito, estendendo-se até a mão e, um desconforto no ombro direito que aumenta quando escreve muito. Alega que o mobiliário do seu setor não é ergonomicamente adequado nem confortável para fazer as anotações no prontuário, o que causa um certo desconforto. Desempenha todos os seus afazeres domésticos e, algumas vezes, sente-se sobrecarregada com seus compromissos.

*Sinto-me como se fosse uma máquina. Gostaria de ter ficado na cama pelo menos até o meio-dia.*

**Falcão** é casado e tem dois filhos pequenos. Sua idade é de 32 anos, exerce suas atividades profissionais no HU e quando surge oportunidade, realiza atendimento domiciliar. É Técnico em Enfermagem e está há 14 anos nesta Instituição em que desenvolve assistência. Acorda-se às 5 h 40 min, pois faz uso

de duas conduções para chegar ao local de trabalho às 7 horas, permanecendo lá até às 13 horas. Apresenta queixas de desconforto no final da coluna especificamente na região lombo-sacra, sente pressão nas costas, cansaço e indisposição no decorrer do dia tanto no trabalho quanto em casa. Faz uso freqüente de relaxante muscular quando não suporta as dores. Sente-se alegre por estar em seu lar com a esposa e os filhos, diz que tem muito prazer em mexer com plantas.

*Me levantei para ir ao trabalho com muita dor, chegando lá tomei um voltarem intra-muscular e após alguns minutos me senti mais aliviado.*

**Mar** também é Técnico em Enfermagem e trabalha há 10 anos na mesma Instituição que os funcionários acima citados. Possui 40 anos de idade, é casado e tem um filho. No período noturno, Mar exerce suas atividades em outro hospital da cidade de Florianópolis. Acorda-se sempre muito cedo, toma seu café da manhã e pega o ônibus que o leva para o trabalho. À tarde, normalmente descansa e dorme cedo para recuperar suas energias quando não tem plantão. Sempre que realiza algum esforço físico durante suas atividades de assistência, refere dor nas costas, também se sente cansado com a sobrecarga de tarefas em seu cotidiano e se queixa de tensão quando se preocupa em excesso. Tem prazer em estar junto com a família e demonstra satisfação em poder ajudar as pessoas durante sua assistência nos hospitais em que trabalha. Nos finais de semana, ajuda na limpeza da casa, joga bola com os amigos, passeia com a família e vai à Missa.

*Quando eu dou plantão à noite, de lá eu venho direto pra cá certo? Então, nesse dia, o cansaço me provoca dor nas costas e às vezes na região do pescoço. No plantão a gente só descansa quando não tem movimento.*

#### 4.1.2 Iniciando a compreensão do cotidiano dos trabalhadores

Após ter realizado a leitura e a descrição desses dados, senti o quanto foi válido este instrumento ser preenchido pelos próprios trabalhadores. O que

segundo Patrício (1990), essa oportunidade tem se caracterizado como sendo um momento terapêutico, onde a própria pessoa pode repensar a respeito de sua vida, propiciando-lhe uma reflexão sobre as causas e os fatores que estão favorecendo situações de mal-viver, bem como as possibilidades de transcender suas limitações através do conhecimento desses fatos para poder modificá-los. Este também é um momento em que favorece o relato acerca de sentimentos, das queixas, do mal estar, que normalmente não são expressos no dia-a-dia e que ficam guardados, armazenados e acumulados no corpo, provocando na maioria das vezes, desconfortos e tensões. Por outro lado, quando surge a sensação de bem-estar, felicidade e prazer, este instrumento propicia, através da escrita, uma maior ênfase daquele momento de satisfação vivido. Enfim, fica registrado o que para eles significou aquele instante, aquela situação, suas impressões e reflexões vivenciadas no cotidiano que normalmente não são percebidas.

*Estou terminando de escrever o meu cotidiano, isso também me dá uma sensação de alívio, pois o fato de ter que escrever sobre o meu dia, me fazia tomar muito contato com as situações difíceis. O excesso de compromisso estava me deixando atordoada. (Sereia)*

A auto-reflexão de Sereia foi tão profunda a ponto de, posteriormente, ela deixar um dos seus três empregos, alegando que a sobrecarga de compromissos estava lhe deixando sem tempo para melhor se dedicar à família e a Pós-Graduação.

*Nesses últimos tempos, em função de ter 3 empregos, a coisa complicou muito pra nós, então eu estou priorizando e vou ficar só com 2 que já é mais que suficiente.*

Esse desejo também foi demonstrado por Azalea quando fez sua auto-reflexão e analisou o fato de ter mais de um emprego.

*Um dos motivos que eu vou sair do outro emprego é porque eu acho que não vale a pena. Eu estou sempre dentro dos hospitais, sempre cansada e nesse tempo que eu tirei licença, até o relacionamento mudou dentro de casa.*

Floresta relata que, na época que tinha um só emprego, a vida era vista por ela de outra forma:

*Era tudo dez, mas quando minha filha tinha 5 anos, precisei arrumar outro emprego para poder mantê-la na escola e depois disso começou toda alteração.*

Deu para perceber que normalmente, quando existem os conflitos, estes geram novas decisões a partir das tomadas de consciência, sugerindo transformações.

Heller (1992), admite o Homem em relação ao seu cotidiano como sendo atuante e fruidor, ativo e receptivo, no entanto, ele não tem nem tempo nem possibilidade de se absorver inteiramente em nenhum aspecto de sua individualidade e personalidade. O Ser Humano quando participa da sua vida cotidiana, o faz com todos os aspectos de sua potencialidade e, diante deste fato, todos os seus sentidos entram em funcionamento, todas as suas habilidades, suas capacidades intelectuais, suas ideologias, sentimentos e paixões. Seria parte de um exercício diário, se pudéssemos vivenciar toda essa dimensão de experiência durante as atividades que nos movimentam no cotidiano. A verdade é que, nem de longe, nenhuma dessas capacidades pode ser realizada e percebida em toda sua intensidade embora elas existam.

Venho observando que ao mesmo tempo em que o ser humano tem inúmeras possibilidades de escolha para traçar seu rumo, para planejar, para sonhar, para realizar, para ser, estar, sentir, ser feliz e ter saúde, existe em contra partida, uma condição de valores imposta pela atual sociedade, levando-o a ter um nível de produção cada vez maior, em busca não só da sobrevivência, como também de uma qualidade de vida mais digna. Isso preenche o seu cotidiano de uma maneira um tanto desequilibrada, se for considerar os seus interesses em relação aos da estrutura política, social e econômica a qual estamos submetidos.

Para mim ficou evidente, através dos relatos dos atores sociais deste estudo, não haver um equilíbrio no sentido destes conseguirem realizar ou suprir suas necessidades de satisfação de acordo com as situações que vivenciam no seu cotidiano. Embora essa necessidade tenha sido uma busca constante para eles,

os depoimentos mostram a evidência da sobrecarga de compromisso, do excesso de responsabilidade presentes nos relatos de Sereia, Floresta, Violeta e Orquídea; “o corre-corre diário” como descreveu Azálea; a situação difícil de todo mundo e a dificuldade financeira, segundo a percepção de Estrela; o cansaço provocado em Mar e Margarida e a tristeza como refere Águia; a irritação e o estresse que acontecem com Sereia e Floresta; as discussões e os desentendimentos com as famílias ou no próprio trabalho, entre outras alegações.

O corpomente do trabalhador, que vivencia e capta todas essas condições desfavoráveis somadas ao esforço físico, ao levantamento de excesso de peso, à má postura, e outras, vão acumulando essas experiências negativas, favorecendo o aparecimento das tensões físico-mental-emocional. Ficou claro, na análise desses dados, que essas situações podem acontecer em qualquer ambiente do cotidiano dos trabalhadores.

O corpo, segundo Ferreira (1994), é um reflexo da sociedade, não sendo possível conceber processos exclusivamente biológicos, instrumentais ou estéticos no comportamento humano, pois este expressa sentimentos, discursos e práticas que também estão na base da sua vida social.

De acordo com Wisner (1994), todas as atividades do nosso cotidiano, inclusive o trabalho, engloba pelo menos três aspectos sendo eles o físico, o cognitivo e o psíquico e cada um deles pode determinar uma sobrecarga. Esses três aspectos, continua o autor, estão inter-relacionados e são exigidos com bastante intensidade e embora isso não ocorra sistematicamente, o que se tem observado é que uma forte sobrecarga de um deles, provoca uma carga bastante significativa nos outros dois domínios.

Isso comprova a cadeia de relações que existe em nosso corpomente, não sendo então admissível, considerá-lo em partes distintas embora didaticamente isso aconteça apenas com objetivo de melhor explicar e entender todo seu processo. Não se pode, no entanto, perder a visão de totalidade e inteireza do ser humano, incluindo sua total interação com o meio ambiente e a natureza.

Uma das características mais notáveis dos seres vivos, afirma Wisner (op. cit.), é a diversidade de suas reações numa dada situação.

No cotidiano dos trabalhadores, essas reações ficaram registradas, contribuindo para uma sobrecarga de tensão emocional podendo desencadear dores nas costas e também se acumular com o passar dos anos.

As irritações, a raiva, e a frustração são sentimentos vivenciados por Falcão, Sereia e Azalea.

*Me levantei e me arrumei para ir para o trabalho um pouco frustrado por ter que sair de casa sem ao menos me sentar para tomar café. (Falcão)*

*Tive irritação profunda com meu filho. Não lido bem com essa questão dele não gostar e não querer estudar...(Sereia) [apresentou dor na coluna cervical]*

*Ao chegar em casa, discuti com meu filho e fiquei magoada com a discussão... (Azalea) [presença de dor nas costas]*

Paralelamente a isso, surgiu também um sentimento de culpa e arrependimento apontando para uma tentativa, inclusive, de remediar a situação, o que parece ter aliviado tanto a irritação quanto à dor.

*Meu filho veio me abraçar tão carinhoso, que me fez arrepender-se das coisas que lhe disse. Na verdade não são as palavras, mas a raiva com que as falo. Isso me fez compreender que não devo despejar minha tensão no meu filho, mesmo que ele também esteja contribuindo para que esta fique maior. (...) pronto, me senti melhor e minha irritação e dor na cervical, desapareceram. (Sereia)*

*Após conversar, eu e meu filho, nos entendemos. Fiquei mais calma e estamos às mil maravilhas (Azalea) [sem presença de dor]*

O sentimento de raiva também apareceu diante de situações que provocam atrasos em compromissos ou decepções com atendimento de determinados Órgãos Públicos.

*Fiquei chateada, pois além de cansada tive que esperar (...) Senti raiva por perceber que o atraso dos alunos estava me provocando dor na coluna. (Sereia)*

*Quando fui resolver meu problema na Perícia, tive raiva, muita raiva, por ver como agente é tratada pelos Órgãos do governo. Saí de lá revoltada, estressada mesmo, como dizem. (Azalea) [mais tarde presença de dor]*

Diariamente os trabalhadores estão sujeitos a toda essa diversidade de situações e é importante saber gerenciá-las para não se tornarem fator de risco à saúde, pois, de acordo com Ferreira (1994), dependendo da vida que usufrui, o corpo adquire processos biológicos que revelam saúde ou doença para o indivíduo.

A realidade financeira pesa bastante na vida das pessoas, assim como a falta de tempo para satisfazer algumas de suas necessidades. Entre outras, essas situações também provocam tensões e alguns sentimentos de frustração e de decepção que estão comprovadas nas revelações a seguir:

*Fui ao Banco receber meu pagamento, depois sai pra pagar minhas contas. Nada de anormal, só a única diferença foi que fiquei praticamente sem dinheiro. (Estrela)*

*A situação financeira também é outra coisa. Pelo que a gente ganha, a gente não tem muito tempo para o prazer. Pois tu vais gastar numa coisa e logo vai fazer falta pra pagar uma conta, aí tu já controla o teu lado de sair, ou fazer alguma coisa diferente. (Azalea)*

*Eu sinto que existe uma falta de tempo para ficar com minha família, para passear, sentar pra gente conversar mais, pois às vezes, eu chego em casa de manhã e eles estão saindo pra escola ou vice-versa. (Azul)*

Até uma noite mal dormida pode provocar desconforto no corpo, é o que relatam Margarida e Estrela:

*Levantei com dor na musculatura do pescoço pela noite mal dormida. (Margarida)*

*Quando me acordei, me senti indisposto, com fadiga e um pouco de estresse, senti dor na lombar. (Estrela)*

Em relação ao estresse Floresta comenta:

*Quando se está num pique de estresse, se tu não te controlar, tu acaba soltando em cima da pessoa que não tem nada a ver.*

E segundo ela, acaba também interferindo no tipo de sentimento que tem por alguém e conseqüentemente em seus relacionamentos pessoais.

*Quando eu discuto com uma pessoa, o meu sentimento gela. Acontece muito isso quando eu estou estressada, cansada, e isso complica meu relacionamento com as pessoas, né? (Floresta)*

A condição de baixa auto-estima é motivo de sofrimento para Sereia:

*(...) ao conversar com (nome) sobre minha tarde, tive uma sensação de impotência diante de meus compromissos e senti dor nas costas. Tive um sentimento de indignação e pensei: Porque isso está acontecendo comigo hoje? (Sereia)*

Como deu para perceber, cada trabalhador é único em seus sentimentos e existe uma diversidade de tolerância destes em relação às várias dificuldades encontradas nas situações que ocorrem em seu cotidiano. Essas situações podem ser até as mesmas para alguns e se repetirem, mas as reações são específicas para cada um dos participantes de acordo como ele a vivencia, a percebe e a sente. No meu entendimento, ficou presente nas falas dos atores sociais deste estudo que as **tensões emocionais e físicas** por eles vivenciadas tinham uma relação com o aparecimento das algias nas costas.

No próximo item, passarei a descrever as categorias que foram emergindo dos dados colhidos através da Observação Participante e da Entrevista com o relato das situações que provocam desconforto e satisfação relacionados com as dores nas costas.



## **4.2 As dores nas costas: situações que provocam desconforto e satisfação no cotidiano dos trabalhadores.**

De acordo com Wisner (1994), todo indivíduo ao chegar em seu ambiente de trabalho vem carregando consigo todo seu material genético, remontando o conjunto de sua história patológica anterior ao nascimento, ou seja, a sua vivência intra – uterina, trazendo também marcas de agressões físicas e mentais sofridas em sua história de vida acumuladas no corpo. Somado a isso, ele ainda carrega toda sua maneira de viver, seus costumes pessoais e étnicos, suas crenças, valores e conhecimentos experienciados no decorrer de sua existência.

Sendo este trabalhador um ser humano e biológico como todo ser humano, ele também é seu corpo. Um corpo não somente composto de massa, química e função condicionado pelo seu genoma, herdado dos seus ancestrais. Esse corpo também é sentido, é desejo, é emoção e por isso subjetivo. Esse corpo é uno, é diverso, é interação, é história. E nesse caso, o Ser Humano Trabalhador é um ser em processo de construção social, objetiva-subjetivamente, sendo necessário por isso, para conhecê-lo e compreendê-lo, estudar toda complexidade que envolve seu cotidiano (Patrício, 1999).

Diante dessa complexidade é que passo a descrever, especificamente neste item, o aparecimento das dores nas costas e as situações que provocam desconforto e satisfação tanto no ambiente de trabalho como em outros ambientes vivenciados pelos trabalhadores.

### **4.2.1 Situações que provocam desconforto no ambiente de trabalho**

As situações no ambiente de trabalho foram as mais relatadas pelos participantes, porque é onde a maioria deles passa grande parte do tempo, já que possui mais de um emprego.

A partir destes relatos, surgiu a realidade de que as dores nas costas são provocadas pela má postura que os mesmos adotam quando estão exercendo sua assistência de rotina com os clientes internados.

Normalmente essa postura incorreta é utilizada no cotidiano desses profissionais que alegam, só de vez em quando, lembrarem-se de praticar a postura adequada para cada movimento seguindo os Princípios Básicos da Mecânica Corporal. Essas posturas inadequadas são adotadas durante as atividades de **arrumação das camas, troca de lençóis, higiene do cliente no próprio leito, mudanças de decúbito e transferências** do enfermo para a maca ou a cadeira de rodas e vice-versa. Esta última prática é realizada em pessoas que devem ser hospitalizadas, principalmente as que são atendidas na Emergência do Hospital e necessitam se internar nas Unidades Clínicas de acordo com a indicação ou a especialidade médica. A transferência também ocorre quando o cliente deve ser encaminhado para o Centro Cirúrgico ou para as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Essa prática ainda pode ser executada de maneira a auxiliar clientes a sair do leito para a poltrona, a ir ao banheiro ou, em casos de dependência na locomoção, a levá-lo para realizar alguns tipos de exames.

Existem pessoas internadas que são independentes em suas atividades funcionais tanto para sua higiene e alimentação, como na troca de seu vestuário, porém outras, dependendo do estado de saúde, prognóstico e do procedimento realizado no hospital encontram-se com limitações funcionais que variam de intensidade, podendo apresentarem-se na condição de semidependentes ou dependentes para todas as funções motoras. Essas pessoas que se encontram tanto nas Unidades de Terapia Intensiva como em outros setores de internação, exigem uma atenção especial em cuidados e manuseios, dependendo da gravidade do seu estado de saúde, como nos enfermos com politraumatismos, coma, portadores de algumas seqüelas neurológicas, entre as outras mais variadas situações.

Essa situação leva os funcionários a sofrerem um desgaste físico maior do que o normal, pois necessitam auxiliar, de uma maneira especial, algumas

habilidades funcionais que o cliente não tem condições para executar. A situação se complica quando a pessoa hospitalizada é obesa, tornando-se mais difícil ainda o seu manuseio, o que implica num aumento de esforço físico e funcional desse profissional.

Alguns dos seus movimentos também se tornam repetitivos já que esses trabalhadores executam sempre os procedimentos de rotina, usando as mesmas posturas e funções corporais diariamente. Isso ocorre, na administração dos medicamentos pelas diversas vias de aplicação, seja oral ou venosa, entre outras, quando realizam os curativos nas mais variadas regiões corporais, quando verificam os sinais vitais, aplicam nebulização, ou executam uma reanimação cardíopulmonar (RCP), além de outras funções necessárias.

Esses trabalhadores poderiam evitar esforços desnecessários, usando uma postura mais adequada na posição ortostática (em pé) frente ao leito do enfermo que deveria ser com a base de sustentação aumentada (os pés separados equivalente a distância dos seus ombros), com uma leve flexão do quadril e joelhos, retroversão da pelve (encaixe da bacia), mantendo o tronco ereto em posição confortável. Nesse caso, o maior esforço recai sobre a musculatura anterior da coxa, evitando uma maior sobrecarga nos pequenos músculos da coluna vertebral, assim como um aumento da pressão intradiscal que ocorre em grande frequência principalmente na região lombar (parte posterior das costas na altura da cintura).

Durante os procedimentos executados no hospital, observei que a postura não diferenciava muito de um para outro trabalhador. Os membros inferiores (pernas) eram mantidos em extensão, com o tronco em flexão anterior sobre o leito do enfermo, o que torna a postura desconfortável e com maior sobrecarga entre as vértebras. Além disso, nas pessoas de estatura mais alta, a situação se torna mais grave, porque a manutenção da flexão anterior do tronco, frente ao cliente, força mais sua região lombar. Normalmente esta é uma postura incômoda, pois favorece uma considerável sobrecarga tanto nos discos intervertebrais, como na musculatura posterior do tronco. Neste caso, os

membros inferiores deveriam assumir um maior esforço para não sobrecarregar a coluna vertebral, como mencionado anteriormente.

Todos esses fatores e procedimentos estão comprovados em algumas falas dos próprios trabalhadores:

*É, com o passar do tempo, a gente acaba sentindo dores mesmo. (...) talvez seja normal pelo cansaço e pelo esforço físico também, (...) depende da quantidade de maca que tu empurra, da obesidade do paciente. Tem pacientes que não te ajuda e tu tens que exercer toda força, (...) depende também da postura que tu usa quando vai fazer isso. (Águia)*

*(...) geralmente, depois de fazer alguma mudança de decúbito no paciente ou banho de leito. Se eu fizer algum esforço físico já no início da manhã, eu vou sentir durante todo o dia. É o esforço físico de maneira geral com o paciente dependente, (...) ficar muito agachado, debruçado sobre o paciente, isso prejudica muito e eu começo a sentir. (Azul)*

*Acontece quando eu pego paciente obeso, mesmo que utilize uma postura adequada, eu sinto essa dor nas costas. (Estrela)*

*A dor que eu sinto com maior frequência é quando eu atendo o parto, pois fico com uma postura muito arqueada e não estou centrada em mim. Quando presto algum cuidado e não cuido da minha postura, eu tenho dor ou se eu for ajudar a transportar uma paciente muito pesada da maca pra cama, no caso de uma cesariana em que a mesma está anestesiada. Muitas vezes eu até uso a mecânica corporal e mesmo assim ainda sinto dor na coluna. (Sereia)*

*Dá sempre que eu faço excesso de força, tudo que tem excesso de peso. (Margarida)*

*Sinto quando faço qualquer esforço. (...) quando a gente vai ajudar os funcionários com alguns pacientes e faz de mau jeito. (Beija-flor)*

*Eu sinto principalmente quando pego um paciente pesado, ao virar o paciente ou levantar para cima. Com a cama baixa, eu sinto a minha coluna (...), dá também com o movimento ou qualquer esforço físico mais forte que eu faça... (Mar)*

*Desenvolvi a dor pelo movimento, pela repetição do movimento físico, aquele esforço que a gente faz e dobra a coluna (...) é o peso,*

*o excesso de peso todos os dias com pacientes pesados..., é você pegar o paciente colocar na poltrona, na cadeira de rodas, o paciente que precisa de banho de leito, é puxar o paciente com lençol pra cima da cama. (Floresta)*

O uso do lençol durante o manuseio com o cliente, como descreve Floresta, tem como objetivo facilitar o deslizamento do corpo seja para cima, para baixo ou para as laterais da cama, anulando a força da gravidade e diminuindo o esforço dos trabalhadores; também favorece a participação de duas pessoas no mínimo nessa prática, uma de cada lado da cama, podendo ter mais se assim o excesso de peso exigir; além disso, evita que o corpo do enfermo arraste sobre a cama, o que poderá provocar algumas lesões à pele. Essa dinâmica faz parte do oitavo Princípio Básico da Mecânica Corporal (Dugas, 1984).

A prática foi comprovada através da observação participante e costuma ser bastante utilizada nos procedimentos com clientes obesos, principalmente naquelas Unidades em que a clientela internada passou por alguma intervenção cirúrgica ou em algumas especialidades clínicas como na ortopedia e na cardiocirculatória. Azalea explica algumas dessas situações:

*Realizamos muita mudança de decúbito e quando tem bastante paciente da ortopedia, precisa segurar aqueles fixadores com cuidado (...), e quando são obesos, é mais difícil de serem manuseados devido à sobrecarga do seu corpo (...), também nos problemas vasculares que necessitam, às vezes, amputação de membros, parecendo se tornarem mais pesados... (Azalea)*

No entanto, algumas vezes, a situação não permite que se faça o uso dessa prática, pois a vida do doente está em perigo e os procedimentos devem ser executados com rapidez e precisão levando o trabalhador a deixar o cuidado com a postura em segundo plano, é o que acontece no setor encarregado pela emergência.

*Quando chega um paciente com parada cardíaca, a gente se joga, não quer nem saber da postura correta. Tem que colocar o paciente na maca, suspender o paciente na cama, e a gente esquece de se cuidar nessa hora... (Águia)*

Um outro dado importante, e que apareceu na declaração de Mar, foi em relação à altura das camas. Estas, ergonomicamente, não favorecem uma postura adequada e confortável para quem vai fazer tantos procedimentos como os já mencionados. Algumas camas são fixas; outras têm como regular a altura, mas em alguns casos a dificuldade de manusear a manivela, às vezes desestimula o trabalhador, além de exigir uma posição correta em que o funcionário fique na postura de cócoras para não flexionar o tronco para frente sobrecarregando a região lombar, o que muito poucos o fazem. Além disso, a estatura das pessoas varia e, nem sempre, os funcionários ficam com os mesmos enfermos todos os dias. As camas normalmente são mais altas na UTI para facilitar os procedimentos intensivos executados a todo o momento. O esperado é que, para procedimentos com o cliente no leito, a altura da cama fique localizada cerca de cinco dedos acima da espinha ilíaca (região da cintura) do trabalhador para evitar que o mesmo flexione seu tronco pra frente, permanecendo assim por algum tempo enquanto durar o procedimento que está executando. A cama e a maca deveriam ser da mesma altura para facilitar a transferência de clientes acamados. Para os enfermos semidependentes, o ideal é que a cama fique mais baixa, não só para favorecer a colocação dos seus pés no chão para um melhor apoio, como também para que o profissional melhor se posicione em sua frente para ajudá-lo no manuseio e colocá-lo na posição ortostática (em pé). Estrela, Orquídea e Falcão comprovam suas experiências:

*Acho que a altura da cama também interfere no manuseio... (Estrela)*

*A dor que eu sinto é mais quando eu vou auxiliar junto a um paciente. (...) eu sinto que é da minha postura, que eu não fiz correta, eu não peguei bem o paciente, ou seja, de maneira certa, principalmente por causa da minha altura, pois fico mais flexionada e dói na região lombar. (Orquídea)*

*Aqui no trabalho, acho que 90% é devido à postura que não se consegue fazer correta. A minha altura também favorece, pois parece mais fácil se curvar do que ficar se corrigindo, muitas vezes até esqueço. (Falcão)*

Para Violeta, a dor nas costas que aparece sempre quando faz esforço físico, também se manifesta pela postura que adota no trabalho ao permanecer sentada

por períodos prolongados escrevendo e resolvendo atividades administrativas do setor.

*No trabalho, sinto desconforto quando fico muito tempo sentada escrevendo, pois a gente não tem uma boa postura, acredito. Quando a gente sente que está doendo, é que a gente melhora a postura.*

Além destes fatores, foi comprovado que a dor nas costas se exacerba quando coincide o setor estar com muito movimento, a grande maioria dos leitos estarem ocupados com pessoas dependentes ou semidependentes, sem falar o número de funcionários que por vários motivos se apresenta reduzido não se conseguindo ajuda dos colegas, já que os presentes dividem o número de leitos, aumentando assim a **sobrecarga de atividades no trabalho**. Essa sobrecarga, que ocorre determinadas vezes, também foi revelada pelos trabalhadores como sendo fator de risco que favorece desconforto e até incidentes que levam a crises dolorosas.

Embora exista uma hierarquia de cargos, a equipe de Enfermagem interage de modo que não venha a prejudicar o andamento do trabalho frente às funções executadas e cujo objetivo comum é o cuidado com o ser humano. Por essa razão, existe uma grande disponibilidade em auxiliar uns aos outros tornando assim o trabalho menos pesado e, por conseguinte, menos cansativo.

As enfermeiras se ocupam das atividades gerais e específicas dos setores, assim como de algumas práticas de assistência. Os técnicos e os auxiliares executam os cuidados integrais nos internados e apesar de cada um ficar responsável por um número estabelecido de leitos que, normalmente são em número de 30 em cada unidade e dependendo da época ficam todos ocupados, sempre que possível, as atividades mais pesadas ou que exigem maior esforço são divididas com toda a equipe.

*(...) a gente está com um número de 5 a 6 pacientes cada um, e ainda entre esses, tem uns 3 ou 4 que vão exigir bastante esforço...(Floresta)*

*Quando eles precisam a gente também vai ajudar... (Beija-flor)*

Isso ocorre principalmente na prática com os banhos de leito, com a mudança de decúbito e com as transferências das pessoas internadas obesas e dependentes que, em alguns casos, é extremamente difícil e pesado para ser realizado por um só funcionário. Azul, Estrela e Mar comprovaram que sempre quando necessário solicitam ajuda dos colegas.

*Primeiro, eu peço ajuda ao próprio paciente, se não consegue eu tenho que chamar outras pessoas também pra me ajudar...(Azul)*

*Chamo alguém pra me ajudar e procuro respirar fundo.(Estrela)*

*Quando preciso, eu procuro chamar o pessoal pra me ajudar...(Mar)*

A colaboração entre os funcionários de toda a equipe de Enfermagem, comprovada durante a observação participante, demonstrou que a solidariedade, a ajuda e as interações entre os trabalhadores favoreciam uma certa harmonia no ambiente e entre os colegas, o que, com certeza resultava em benefícios não só para a equipe, mas também para os enfermos que estavam internados.

No entanto, algumas vezes, o número de funcionários, que normalmente varia entre 5 a 6 técnicos e/ou auxiliares dependendo da Unidade, reduzia para 3 ou 4 pessoas numa mesma manhã. Isso decorre da quantidade de exames que alguns dos enfermos necessitam realizar tanto no próprio hospital como fora deste e como normalmente acontece o funcionário precisa acompanhá-lo, principalmente se for o caso do uso de anestesia ou do enfermo estar impossibilitado de caminhar. A situação pode ficar mais crítica quando ocorrem as faltas imprevistas de funcionários, coincidindo, inclusive, com algumas folgas ou férias. Nestes casos, o trabalhador presente fica sobrecarregado e impossibilitado de obter ajuda como relatam Águia e Azalea:

*Geralmente tem alguém para ajudar, mas há situações em que é inevitável e tu está sozinha e tem que fazer força mesmo.(Águia)*

*Fiquei o dia inteiro tendo que levantar uma paciente muito pesada, neste dia havia poucos funcionários e muitos pacientes. Não deu outra, foi há 15 dias atrás, aí fiquei uma semana de atestado, pois não conseguia nem me virar com dor nas costas. (...) e o*



*Ortopedista falou que juntou tudo, embolou musculatura, nervos, tendões...(Azalea)*

As crises fortes, causadoras de comprometimentos no sistema músculo-esquelético dos funcionários, levam estes a se afastarem de suas atividades para que possam se recuperar, situações estas que podem ocorrer devido aos acidentes no próprio posto de trabalho. Nesses casos o funcionário recebe atestado médico, prescrição de analgésico e antiinflamatório, tendo para alguns a indicação de fisioterapia. Além da Azalea, também foram vítimas dessa situação, Beija-flor, Mar e Orquídea:

*Tive uma crise forte há pouco tempo, devido a um esforço que fiz ao passar uma paciente da maca para a cama. Senti, na hora, que alguma coisa aconteceu, ali na minha coluna. Em função dessa dor, eu não conseguia nem sentar direito. (Beija-flor)*

*Tirei atestado de 15 dias no ano passado e espero nunca mais tirar. Fiquei 15 dias sem poder me mexer em cima da cama, com dor forte mesmo. (Mar)*

*Uma vez deu tão forte, foi terrível. Tive que ir ao Ortopedista, pois não conseguia me movimentar, me baixar nem pegar nada. Nunca tirei atestado, quando me deu essa crise, eu antecipei uma folga que eu tinha e fiquei de repouso. (Orquídea)*

Embora, para a grande maioria, seja necessário receber atestado para fazer o repouso e se restabelecer, muitos resistem em aceitar essa prática recomendada pelo médico preferindo antecipar folgas, trocar alguns dias de plantões com colegas ou pagar para alguém trabalhar em seu lugar no seu dia de plantão. Só aceitam atestado em situações bem críticas, de crises agudas que impossibilitam suas atividades funcionais em consequência das fortes algias e da incapacidade motora. Sendo assim, foram poucos os funcionários que tiveram atestado por motivo de dores nas costas, principalmente, por essa queixa ser um sintoma subjetivo e difícil de ser comprovada através de exames simples, o que ao meu ver, deveria existir uma prática de exames físicos e funcionais mais específicos dirigidos aos funcionários e realizados por profissional especializado.

Com relação aos fatores desencadeantes da dor como postura inadequada, esforço físico, excesso de peso, sobrecarga de atividades no trabalho,

movimentos repetitivos, entre outros, deve-se levar em consideração alguns aspectos importantes a fim de se assegurar que uma boa energia física dispensada durante as tarefas diárias no hospital, seja mínima devendo isso ser do conhecimento dos profissionais dessa área.

Conforme Cardia et al (1994; 1998), a mecânica corporal compreende os movimentos de equilíbrio de todos os segmentos do corpo humano, o que leva o nosso sistema locomotor estar diretamente ligado a nossa dinâmica corporal. Esse sistema é um complexo formado por ossos, articulações, músculos e pelo sistema nervoso, tornando possível todo o movimento. Por menor que seja este movimento, requer a participação deste complexo, mesmo em repouso ou na postura estática, o que se pode conceber que a boa ou a má integridade dos elementos deste complexo resulta em uma postura harmoniosa ou desequilibrada.

Segundo Dugas (1984), a capacidade de fazer as partes do corpo se moverem e de controlar esses movimentos, possibilita ao indivíduo desenvolver as habilidades motoras necessárias para as atividades cotidianas. Neste sentido, deve-se considerar que “os grandes músculos não se cansam tão rapidamente quanto os pequenos”, por isso, usar os músculos das pernas como ponto de apoio para erguer peso, flexionar os joelhos em vez de dobrar a coluna usando os músculos das costas(curvar-se pra frente), exige menos esforço (Primeiro Princípio Básico da Mecânica Corporal). O terceiro Princípio Básico da MC, baseia-se em que “a estabilidade de um objeto é maior quando há uma ampla base de sustentação e um baixo centro de gravidade, e quando a linha da gravidade cai dentro dessa base de sustentação”. Como já mencionado anteriormente, uma boa base de sustentação é obtida com os pés paralelos separados pela distância dos ombros, soltando-se discretamente os joelhos em flexão. Essa prática deveria ser comum, pois ajuda aos profissionais na prevenção dos problemas posturais e ortopédicos e em consequência na minimização das dores.

Todos os fatores discutidos acima são causadores do cansaço físico-mental, do acúmulo de tensão muscular, da dor nas costas, além de outros desconfortos

físicos que podem levar ao desenvolvimento de enfermidades na coluna vertebral. A intensa demanda de tarefas, o grande número de enfermos que atendem, as seguidas interrupções que ocorrem durante as atividades e a quantidade de procedimentos terapêuticos que devem executar originam ao longo do tempo o aparecimento do distresse (estresse negativo).

Segundo a afirmação de Estry-Behar (1996, p.247), “o estresse físico é um dos determinantes primários da saúde dos trabalhadores na área hospitalar e da qualidade de cuidados que eles dispensam”. Além disso, devem ser considerados também **os fatores psicológicos e emocionais** pelos quais passam esses profissionais devido ao constante confronto com as doenças graves, com as situações de vida e morte, e tantos outros que acarretam o estresse psico-emocional.

No caso específico deste estudo, esta condição de estresse estava relacionada à preocupação com clientes em estados mais graves, com a ansiedade diante do sofrimento e da morte, com os desentendimentos frente aos colegas e com o acúmulo de responsabilidades que geram sobrecarga mental. Estas situações que provocam tensão no trabalho foram reveladas por alguns dos entrevistados:

*Quando estou meio ansioso e estressado, agrava tudo. Uma discussão, aqui mesmo no setor, não sei se foi porque envolveu o lado emocional junto, mas aumentou bastante a dor. (Falcão)*

*Fico preocupada em querer saber das coisas e tentar resolver tudo. Isso me deixa ansiosa e tensa, pois é muita responsabilidade. (Orquídea)*

*A gente já trabalha num ambiente que é de estresse né? Quando um paciente não está bem e a coisa não vai pra frente, tu acaba ficando tensa e pega tudo em cima dos ombros. Quando eu me incomodo muito aqui no trabalho, no outro dia eu estou toda doída, o corpo relaxa à noite e no outro dia a dor aparece, e dependendo da situação, eu sinto a semana toda. Na semana que está tudo bem, eu não sinto nada. (Azalea)*

*No trabalho, tem dias que tu fica meio tenso, pois tem pacientes que chegam graves, casos muito traumáticos e a gente sente. Não é uma sensação muscular, é aquela sensação de estar ajudando, mas*

*não está sendo suficiente e se pudesse fazer mais, faria. Ou seja, tu acaba meio que absorvendo aquela dor e se pudesse dar uma aliviada na gente, dá a sensação de que com isso, tu também está ajudando aquela pessoa, entende? (Azul)*

*No trabalho, por exemplo, tem coisas que me incomodam e que eu não posso resolver. Por exemplo, em relação aos pacientes internados há muito tempo e que não se resolve o problema. O sofrimento da pessoa também me afeta bastante. A morte já me afetou bastante, mas o sofrimento sem ter atitude é o que mais me deixa irritada. (Margarida)*

Quando faz referência à morte, Azalea e Falcão relatam que mesmo que se acostumem é difícil aceitarem, principalmente quando se trata de alguns enfermos:

*Eu tenho a sensação que a gente fica meio fria, mas não acostuma com a morte, pois se tu entra um pouco mais na vida, ou seja, só de lhe dá com os pacientes no dia-a-dia, tu acaba conhecendo um pouco mais a pessoa e a vida deles. Então tem uns que dá baque mesmo na gente. (Azalea)*

*Quando é um paciente que chega e já falece, não é tanto, mas se passa um, dois dias, uma semana a gente se apegava e aí dá o baque. Não só em mim, mas na equipe toda, porque a gente se afeiçoa a eles. (Falcão)*

A ansiedade surge em diversas situações, como aparece nas colocações abaixo:

*Tive ansiedade, chateação devido às dificuldades para resolver certos problemas no setor. (...) senti tensão na região cervical. (Orquídea)*

*Tive ansiedade, dor no corpo e na coluna. Levei paciente em maca e em cadeira de rodas no Rx e para fazer exames. (Águia)*

Em outros momentos, por não ter alternativas, a conformação surge como consolo e a dor até parece não existir, como relatam Estrela e Margarida:

*Tem dias que faço uma média de 30, às vezes 36 horas direto. A rotina do trabalho está me estressando e cansando, mas tudo bem, fé em Deus e vou levando a vida. (Estrela)*

*O trabalho foi tanto que não deu pra pensar na dor. (Margarida)*

Floresta afirma que muitas vezes faz o que tem pra fazer mais rápido, para dar tempo de descansar um pouco:

*O serviço é assim, a gente se estressa e quando tem o que fazer, a gente quer fazer pra terminar logo. A gente tem até às 13 h para fazer o serviço, mas quer acabar até às 10h pra descansar e/ou fazer outras coisas que podem surgir.*

Alguns trabalhadores carregam para casa a dor e a tensão, admitindo terem sido originadas no transcorrer da jornada de trabalho:

*Quando volto pra casa à noite, eu sinto dor nas costas e acredito que seja por reflexo do dia, pois eu chego em casa muito tensa. (Orquídea)*

Quando os fatores que desencadeiam tensão e dor se originam fora do ambiente de trabalho, neste caso, existe a preocupação dos funcionários em não demonstrar o que estão sentindo para não interferir em suas atividades profissionais.

*Tem dias que eu já chego com dor no trabalho. Eu saio de casa com dor e lá ela amplia. Mas, se eu vou para o trabalho e pego um dia que me estresso mais ainda lá dentro, aí a dor acentua. (Sereia)*

*Tem dias que a gente não está legal, e os pacientes sentem direitinho. Eu procuro não passar tanto isso. (Orquídea)*

Orquídea levanta uma questão muito delicada em relação à percepção dos enfermos e a interferência que pode ocorrer no processo de recuperação, quando o ambiente de trabalho e os profissionais que lidam com os mesmos encontram-se em estado de desequilíbrio. É difícil manter o bom humor, passar tranquilidade e cuidar do outro, se o próprio trabalhador está também precisando de cuidados com o seu corpomente.

Percebi que a dinâmica de interação nas Unidades Clínicas é de fundamental importância para que haja uma harmonia no ambiente hospitalar. A relação humana entre as diversas pessoas da equipe de saúde e dos funcionários, de uma forma geral, é bastante complexa de se administrar. Para os clientes

hospitalizados a “prestação de serviços” deve ter a intenção direcionada para uma assistência mais humanizada e de melhor qualidade, pois embora estejam ali necessitando de medicação, ato cirúrgico ou da prática dos procedimentos de rotina do profissional, também devem ser valorizados como seres humanos que precisam de atenção, carinho, conforto, entre outros estímulos positivos que favoreçam uma recuperação mais rápida e eficaz.

Dentro da Equipe de Enfermagem, a Enfermeira chefe tem uma grande parte de responsabilidade em promover um ambiente harmonioso, favorecendo entre os funcionários um vínculo saudável, com afetividade e respeito. Isso, de certa forma, sobrecarrega ainda mais este profissional. Não é muito fácil, mas os trabalhadores percebem que é necessário estar bem, para poder assistir da melhor maneira possível o doente. Porém, as situações se apresentam de formas variadas, podendo vir a interferir na dinâmica do trabalho e nos aspectos afetivo-emocional destas pessoas. A simples indiferença de um membro da equipe pode gerar tensão. Muitas vezes, até a própria equipe de Enfermagem enfrenta a prepotência de profissionais das outras áreas, os auxiliares e os técnicos, algumas vezes, sofrem diante da conduta dos acadêmicos de medicina podendo prejudicar a organização e/ou a divisão de tarefas. Ao meu entender, isso tudo pode interferir não só na produção do trabalho, como no surgimento das tensões.

Além disso, alguns dos atores sociais deste estudo têm como segundo vínculo empregatício o turno da noite para exercer suas atividades profissionais. Essa condição de trabalhador noturno provoca-lhe um maior desgaste físico-mental e emocional gerado pela exposição prolongada ao não atendimento do sono. Não foi meu objetivo investigar a razão da escolha desse horário, mas acredito que tenha sido este o caminho encontrado para suprir algumas das necessidades sentidas por esses trabalhadores.

*(...) queria estar em casa dormindo pelo menos umas oito horas. (Estrela)*

*Fiquei preocupado no plantão noturno, me senti cansado e muito tenso. Senti um pouco de dor no corpo. (Mar)*

De acordo com Furlani (1999), algumas necessidades são supridas em detrimento de outras e as necessidades de sono e repouso são algumas delas. Isto é bastante prejudicial ao ser humano, já que o não atendimento do sono interfere no seu ritmo biológico alterando não só as questões psicobiológicas, mas também as psicossociais e as psicoespirituais. Além do mais, devido ao esquema das escalas de plantão, esses profissionais trabalham nos finais de semana, feriados ou em qualquer data importante dependendo do sorteio ou acerto que é realizado no início de cada mês junto a chefia de cada Unidade. Sendo assim, além de ficarem em segundo plano os familiares e a sua moradia, ainda deixam de atender outras necessidades como o lazer, o convívio social, entre outros que normalmente são usufruídos pela maioria das pessoas durante esses dias. Com isso surgem também alguns desconfortos apontados pelos próprios trabalhadores noturnos como dor de cabeça, nervosismo, depressão, insônia, dores nas costas e no corpo e os mais variados sintomas psicossomáticos.

#### 4.2.2 Situações fora do ambiente de trabalho que provocam desconforto

Quanto às situações que provocam dores nas costas fora do ambiente de trabalho, embora tenham sido em menor número, estavam relacionadas também ao **esforço físico e as posturas inadequadas**. No entanto, a pesquisa mostra que para alguns dos participantes do estudo, estas situações podem ser evitadas, segundo a opção de cada um, como relatam Azul, Mar, Margarida e Falcão.

*Sinto só no ambiente de trabalho, a não ser que também em casa eu pegue peso ou fique agachado por muito tempo, aí sim. Por exemplo, cortar grama ou fazer alguma limpeza. Mas essas atividades já não são muito o meu fraco e eu não faço não. (Azul)*

*É mais no hospital que eu sinto, pois em casa dá pra se cuidar ou evitar. No hospital, tem certos momentos que tu não pode evitar de pegar peso, tens que botar a mão na massa mesmo! Em casa, eu pegava muito peso antes, mas agora eu até pago alguém, pra evitar pegar peso. (Mar)*

*Sinto quando eu vou fazer uma faxina em casa e até por isso faz um bom tempo que eu não faço mais. Pego meus filhos no colo só quando estou sentada e quando vou ao supermercado, já não pego mais do que o limite que eu posso carregar. Vou pra feira e levo pra casa só aquilo que eu sei que não vai me trazer problemas. (Margarida)*

*Se eu chego em casa com muita dor, eu não vou capinar. (Falcão)*

Outras pessoas como Floresta, Estrela e Orquídea, não costumam se queixar de tarefas caseiras.

*Só sinto no ambiente de trabalho e aqui, que é diariamente. No outro hospital é totalmente diferente, pois são pacientes cardíacos e a gente raramente faz esse esforço de repetição diária. Em casa, eu faço o contrário do que as pessoas fazem, se eu chego cansada ou estressada, eu primeiro descanso(durmo) para depois limpar minha casa. (Floresta)*

*Quando estou limpando o quintal em casa, não sinto aquela coisa de ter que desistir porque estou com dor na coluna. (Estrela)*

*Em casa, não faço nada de outras atividades, pois tem quem faça. Às vezes eu ajudo a cortar grama e faço o supermercado, que é a minha parte nos afazeres domésticos, mas nessas horas eu não sinto esses desconfortos. (Orquídea)*

Para Beija-flor, Azalea, Violeta e Águia, as dores aparecem causando desconforto em situações provocadas pela necessidade de realizar os afazeres domésticos e até na postura que adota pela maneira de dormir.

*Em casa eu não sinto, só se fizer um esforço excessivo como faxina na casa, uma coisa assim, fora isso não!(Beija-flor)*

*Em casa eu sinto dor nas costas quando fico passando pano no chão ou lavando roupa (...)*

Azalea explicou que em sua casa o tanque é muito baixo e ela tem que permanecer em flexão anterior do tronco, sobrecarregando as vértebras lombares.

*(...) pra estender roupas ou alguma coisa assim que tu ergue os braços, dói tudo. (Azalea)*



*Essa dor começou por um esforço físico que eu fiz em casa (...) (...) eu estava fazendo faxina e me abaixei, quando me levantei, deu um estalo e pronto. Naquela noite eu não conseguia me virar na cama. O médico disse que eu tive uma lombociatalgia. (Violeta)*

*Não é só no ambiente de trabalho não. Dependendo do que eu faço em casa eu também sinto. Se vou fazer uma faxina eu sinto dor. Depende também da postura como vou dormir, se eu durmo com os braços mal posicionados pra cima, de manhã, me acordo com as mãos inchadas e dói em excesso. (Águia)*

Margarida também apresenta queixas em relação a sua postura de dormir, pois tem como preferência dormir em decúbito ventral (barriga para baixo) e devido às dores, acorda-se várias vezes durante a noite para trocar de posição.

*Se eu ficar deitada, principalmente de bruços, aí é que eu sinto dor, e se eu ficar muito tempo deitada na cama (mais de 6 ou 8 horas que é o máximo que eu agüento), então começo a ter muita dor. Ultimamente, tenho dormido mal. Eu acordo várias vezes por causa do incômodo, do desconforto e olha que eu sou boa de cama, pois acordo e durmo novamente. Mas me acordo várias vezes, tenho um sono muito interrompido. (Margarida)*

Falcão diz que sente seu sono prejudicado durante a noite devido à dor:

*(...) não tenho mais posição, pois a dor é demais!*

Outras situações referentes ao **fator emocional**, ao **cansaço** físico-mental, aos **desentendimentos** que ocorrem nos diversos ambiente em que interagem, também foram motivos de queixas desses profissionais, fora do ambiente de trabalho.

*Essa semana passada, eu me estressei um monte (na rua). É muita incomodação por pouca coisa, então aquilo vai te deixando tensa e irritada e tu acaba ficando toda dura. (Azalea)*

*Ontem mesmo, eu briguei no Banco e eu sei que não é justo ficar metendo a boca no mundo, não é certo. Eu não faria isso, eu faço porque estou estressada. (Floresta)*

*Cheguei no Banco, não tinha talão e minha conta estava negativa. Isso me tirou do prumo e a minha adrenalina foi à mil. Fiquei uma pilha de nervos e logo comecei a sentir dor na minha coluna. (...)*

*dava aula, mas sentia que minhas costas estavam duras de tensão. (Sereia)*

*Fui ao Banco e fiquei aproximadamente 25 minutos na fila, cheguei em casa e não agüentava de dor e cansaço. (Falcão)*

*Eu sinto que fico estressada e meu estresse maior é por causa dessas dores. Às vezes a gente também se incomoda com o filho que nessa idade não gosta de tomar banho, não come direito, não quer fazer os deveres. (Margarida)*

*Tem os problemas familiares, isso tem uma ligação. É uma família grande e tem suas desavenças, pois cada pessoa é uma pessoa diferente. Eu sou meio preocupada em querer resolver as coisas e quando não consigo né? (Orquídea)*

*Às vezes tem o lado dos desentendimentos em casa, a preocupação com as dívidas, cansaço por trabalhar demais... (Estrela)*

*A situação financeira incomoda também. Um dos motivos de eu estar com 2 empregos é exatamente por causa disso. Não adianta querer ter lazer se não tem dinheiro para o lazer (Margarida)*

*Tem dias que não tem nada a ver com a questão física, mas sim com a questão emocional. Às vezes até ao dirigir, uma briga dentro de casa, uma noite mal dormida. Na maioria das vezes que eu tive dor, foi pelo estresse mesmo. (Sereia)*

As dores nas costas, em alguns dos participantes do sexo feminino, também faziam parte dos sintomas que normalmente algumas mulheres se queixam durante o período pré-menstrual.

Outro trabalhador descreve no depoimento sua opinião em relação ao estresse e ao cansaço, alegando não se sentir estressado como a maioria fala, mas sim cansado e tenta compensar essa condição satisfazendo algumas necessidades básicas que favorecem o equilíbrio do seu organismo, o que, de uma certa forma, retarda o aparecimento do distresse (já comentado anteriormente).

*Eu tenho mais o cansaço. Me sinto cansado, estressado não, estresse acho que é diferente. Por exemplo, nos meus momentos de folga, de lazer, eu procuro relaxar bastante, me divertir e descansar, porque fazendo isso, acho que a gente não tem estresse né? Eu sou tranquilo. Se estou aborrecido, eu fico mais no meu cantinho, até porque eu sei que as pessoas que me cercam não têm nada a ver com o meu cansaço. (Mar)*

Além do cansaço e da dor nas costas tanto Mar como alguns dos participantes se queixam por apresentarem outros desconfortos como **enxaqueca, dor no estômago, dor de cabeça, dor nos braços e nas pernas**. Acredito que este estado revela por meio dos sintomas que o corpomente do trabalhador não está bem e, de alguma forma, pede ajuda enviando mensagens que depende da predisposição orgânica, psíquica e social de cada um.

*Além da dor nas costas, eu tenho enxaqueca desde os 18 anos, mas me cuido, tô fazendo o tratamento certinho. (...) uma incomodação, uma preocupação muito forte com algo que venha a acontecer, isso é que provoca a enxaqueca e olha, já aconteceu de dar dor nas costas e enxaqueca. Quando estou cansado e tenso, sinto dor no corpo. (Mar)*

*A sensação que eu tenho é que não é só a dor local, é a questão da alteração do humor e, de repente, eu já estou com dor de cabeça também ou dor no estômago. Sinto com frequência dor no estômago e acidez. (Sereia)*

*Sinto umas fisgadas que começa no ombro e vai para o braço irradiando até a mão. É do lado direito e eu noto mais quando escrevo ou faço esforço físico com o braço. (Violeta)*

Margarida sente dor em várias regiões do seu corpo, além da coluna, dói o tórax e o ombro, a dor irradia para os braços e às vezes tem cefaléia (dor de cabeça).

*Dói também o ombro, o tórax e daí irradia para os braços. Descobri que estou com reumatismo e o médico disse que provavelmente é por isso que dói, tive também dor pela síndrome de impacto do ombro (nos dois) e tendinite no braço.*

Algumas dessas pessoas declaram ser portadoras de algumas enfermidades ortopédicas já comprovadas através de exames como Rx, ressonância magnética,

avaliação clínica, e outros tipos de investigação. Os problemas ortopédicos variam de um pra outro trabalhador embora uma minoria tenha afirmado não apresentar nenhuma destas enfermidades apesar da dor nas costas. Nos que apresentam essa queixa, as mais comuns são: a escoliose (desvio lateral da coluna vertebral para a direita ou esquerda, fugindo do seu eixo), artrose (desgaste nas articulações), hérnia de disco (deslocamento do núcleo do disco vertebral para fora do lugar), osteófitos (desgastes que ocorrem nas bordas dos corpos vertebrais ocasionando o famoso bico de papagaio) e reumatismo (inflamação aguda ou crônica com fortes dores principalmente nas articulações e nos músculos). Destes, o quadro mais apresentado foi a escoliose.

Vale a pena ressaltar que não realizei nenhuma avaliação física e postural nos participantes no decorrer da pesquisa e esses dados foram coletados, apenas, a partir de seus depoimentos durante a entrevista. De certa forma, esses males também contribuem para o aparecimento das algias com maior frequência.

*Há um ano e 4 meses quando eu fiz ressonância magnética, foi detectado hérnia de disco na região lombar e qualquer esforço físico que eu faça, mexe com ela. (Mar)*

Baseada nesses depoimentos, posso deduzir que todas essas sensações de desconforto referidas pelos trabalhadores da Enfermagem discutidas acima, refletem uma linguagem corporal expressa por meio de sintomas físicos e psicossomáticos em resposta aos estímulos e as situações desagradáveis vivenciadas no cotidiano. Os sintomas surgem como defesa e advertência. Segundo Patrício (1996), as respostas fisiológicas do corpo disparam um certo número de sinais que são experimentados de forma sintomática através das náuseas, do vômito, da diarreia, suores, calafrios, fome, sede, cansaço, dores, entre vários outros, que estão possibilitando uma conscientização de si mesmo no sentido de mostrar que existe uma ameaça externa antes de adquirir a doença e isso exige de imediato atenção e cuidado. Na maioria das vezes, quando a pessoa procura ajuda, os sintomas geralmente desaparecem trazendo uma nova resposta de sensações corporais experimentadas na forma de alívio, bem-estar, relaxamento e prazer. A sensação de prazer, explica Norris apud Patrício (op.cit. p.69),

“é experimentada através dos sentidos como tranqüilidade, conforto, contentamento, leveza corporal... Envolve sentimento de paz, languidez, desvanecimento interno, sentir-se bem, excitado, contente, satisfeito, calmo, restaurado, deliciado, descansado, bem disposto, realizado...”

Isso implica em que, frente a uma situação desprazerosa o corpomente sempre vai reagir, comprovando que a busca pela satisfação é uma necessidade do ser humano.

Norris ressalta ainda que esse prazer corporal é um prazer primitivo que envolve a percepção da satisfação associada a eventos naturais e que ele é básico à existência humana saudável, podendo assim ser definido como estado humano básico. “Aceitar essa idéia exige um reconhecimento de que o prazer é uma experiência universal, positiva e, que o prazer primitivo, corporal e sensual, é um componente de saúde”. ( apud Patrício, op.cit. p.69).

Diante desse processo de viver saudável, os trabalhadores da Enfermagem mostraram em seus depoimentos que os momentos de satisfação também fazem parte dos seus cotidianos.

#### 4.2.3 Situações no ambiente de trabalho que trazem satisfações

O ambiente de trabalho não fotografa só desconforto, existem também várias circunstâncias que contribuem para o aparecimento de momentos agradáveis, calmos e até descontraídos entre as pessoas da equipe e os próprios indivíduos internados. Por exemplo, quando as situações que provocam desconfortos ou dores nas costas, como o esforço físico funcional, o excesso de peso e a sobrecarga de atividades são reduzidos, os trabalhadores apresentam momentos de maior tranqüilidade, diminuição do cansaço e ausência de dores, tornando-os mais dispostos, e o ambiente favorável para a execução das tarefas. Essas situações ocorrem quando o trabalhador não realiza muitas atividades ou procedimentos com os enfermos obesos e/ou dependentes e quando o movimento na Unidade está calmo.

*Estou com 6 pacientes hoje, mas são todos independentes. Então já foram ao banheiro sozinhos e enquanto isso eu arrumei as camas, fiz alguns curativos, puncionei veias, dei medicação e não tendo muito esforço, não tive dor nas costas. (Floresta)*

*Essa semana, não peguei nenhum paciente pesado para dar banho ou para virar. Estando calmo para todo mundo, a gente tem como se ajudar mais. (Azalea)*

Em relação aos relatos de satisfação no trabalho, foi demonstrado também que, de certa forma, existe uma preocupação em querer ver a pessoa se recuperando, como colocam Margarida, Azalea e Beija-flor:

*Ah, eu tenho bastante, aqui mesmo no trabalho. Por exemplo, a recuperação do paciente é uma das coisas que me dá prazer. Quando eu pego um paciente grave e eu o acompanho e o ajudo a sair daqui ele estando bem, até as minhas dores acabam, aliviam bastante. (Margarida)*

*No trabalho, a melhor coisa é ver um paciente que chegou do jeito que chegou e vai melhorando, até que tem alta e vai pra casa. (Azalea)*

*(...) e no serviço também, quando os pacientes estão todos bem, isso me proporciona prazer. (Beija-flor)*

Frente a esses momentos, ficou registrada também a satisfação de estar interagindo com os próprios colegas embora o sentimento de afinidade e de amizade seja mais forte entre alguns, mas o respeito e a colaboração fazem parte da dinâmica do cotidiano. Nos intervalos da manhã, que geralmente ocorre por volta das 10 h, o funcionário que já realizou suas tarefas, dirige-se para o refeitório onde o ambiente é agradável e divertido. A maioria demonstrou não ter problemas de relacionamento no trabalho e isso fica marcado nas falas de Margarida, Azul e Azalea:

*Tenho boas amizades, acho que 90% gosta de trabalhar comigo e eu também gosto. (Margarida)*

*Tenho um bom relacionamento com os colegas de trabalho. (Azul)*

*Não tenho problemas com os colegas de trabalho. (Azalea)*

Foi revelado, ainda, que existe a satisfação no trabalho e na prática de executar suas tarefas no ambiente hospitalar embora, seja normalmente um local de tensão, estresse e muitas atividades.

*É uma coisa que eu gosto de fazer, estou num lugar que eu gosto, no trabalho que gosto. (Orquídea)*

*Eu gosto muito da minha profissão, adoro mesmo. Eu passo mais tempo aqui do que em casa, pra mim é ótimo. (Violeta)*

*Após ter dado assistência, me senti realizada como profissional. (Floresta)*

*Pela manhã, me senti bem, porque gosto de trabalhar. Eu gosto de vir trabalhar, mas acompanhar o paciente e ver a evolução dele, poder inovar em cima dele, conversar com ele. (Margarida)*

*Senti alegria, pois o ambiente no hospital estava ótimo. (Azalea)*

*Apesar de cansado, me sinto tranquilo pela missão cumprida, sinto-me bem e realizado. (Estrela)*

*Sinto prazer pelo meu trabalho, pois posso ajudar pessoas que estão doentes. Eu gosto de cuidar das pessoas, é gratificante! (Mar)*

#### 4.2.4 Situações de satisfação fora do ambiente de trabalho

As situações de satisfação e prazer foram bem significativas no cotidiano do trabalhador também em ambientes fora do local de trabalho, principalmente no seio familiar onde estes profissionais encontram momentos propícios para o descanso, para fazer o que gostam e estar presente junto a família. Embora, para alguns, o tempo seja curto devido ao número de empregos e o período de trabalho ser prolongado, como nos casos dos plantões noturnos que exigem um maior tempo para o repouso quando estão em casa, mesmo assim, na medida do possível, procuram descansar, sair com a família nos finais de semana e usufruir diversas formas de lazer e momentos de alegria e felicidade.

Deste modo, nos depoimentos apresentados pelos trabalhadores ficaram registradas as sensações que experimentam e para a maioria, nesses momentos, os sintomas dolorosos também estavam ausentes.

*Eu jogo bola, caminho, geralmente uma hora e meia por dia (quando dá), dou umas voltas de bicicleta e a coluna não me incomoda de jeito nenhum. Sinto mais é o cansaço físico, por causa da idade, provavelmente. (Estrela)*

*Tenho satisfação em fazer uma janta em casa para meu filho e meu companheiro. Sair para passear em algum lugar ou conhecer lugares, ir numa praia, mas só nos finais de semana que estou de folga... Aí a gente sai e passa o dia fora. Em casa, eu gosto de assistir filmes, dormir, adoro ler e estou sempre com um livro pra ler. (Azalea)*

*Sinto alegria por estar em casa com a esposa e os filhos. (...) sinto prazer quando estou junto com eles e sem dor. Adoro mexer nas plantas, cortar grama e limpar o quintal. (...) de caminhar onde tem muito verde, procuro ter contato com a natureza, levo meu filho pra brincar num lugar com gramas. Tenho prazer em comer, alimentar o espírito e fazer sexo. (Falcão)*

*Gosto de ouvir música, andar, passear com a minha filha, ir num local bonito. Praia, natureza, ah! Me sinto super ligada! Conhecer e rever coisas e pessoas... É bom ficar com o namorado, às vezes eu troco o plantão pra gente ficar juntinho. (Floresta)*

*Adoro ficar em casa, pra mim é o que mais me dá prazer. É poder ficar sentada na varanda, lendo um livro, olhando a grama, vendo as crianças brincando, pra mim não tem coisa igual. (Beija-flor)*

*Gosto de cantar, ouvir música. Como eu fico muito fora de casa, então curto ficar em casa. Ficamos deitados vendo um vídeo ou vamos ver os parentes e levamos o violão, cantamos. De vez em quando, a gente sai com os amigos ou ficamos namorando em casa mesmo. Em casa, eu me sinto cuidada pelo marido e os filhos e eu gosto de me sentir sendo cuidada por eles, isso me traz prazer. (Sereia)*

*Ah! Dançar gente! Dançar, rir, conversar, tira tudo que é dor! (Águia)*

*Eu gosto de passear, viajar, às vezes, final de semana, eu pego o carro e vou passear, vou a praia sabe? É uma coisa que eu gosto. Gosto de cinema, de ler, de ter amigos embora tenha poucos. Nestas horas, eu esqueço a dor, pois ela desaparece. (Orquidea)*



*Faço trabalhos manuais, tricô, tapeçaria. É relaxante e me dá muito prazer, então, eu faço em casa e fico escutando música. Gosto de assistir comédias e também de viajar. (Violeta)*

*Eu gosto de descansar, passear com meu filho e a esposa, ficar com a família, almoçar fora, ir à Missa no Domingo. No tempo em que eu estou em casa, eu procuro curtir bastante, jogar futebol com meus amigos, sair de bicicleta com meu filho. Nos meus momentos de folga, eu curto mesmo e nessas horas, não tenho dor não. (Mar)*

*Gosto mais de ficar em casa vendo um filme, vendo televisão, gosto também de ir ao cinema, praias, ir ao shopping com a família, passear, ir na casa de algum parente, conversar. Dentro das possibilidades eu vou. (Azul)*

*Em casa, eu gosto de estar com as crianças, passear com eles, fazer uma comida pra eles, arrumar o pátio, a horta, todo esse envolvimento familiar. Meu marido também é mais caseiro, a gente aproveita pra sair mais no verão, senão ficamos em casa mesmo. Estar em casa com harmonia, ensinar as crianças, ler, brincar. (Margarida)*

O sono também foi um fator importante referenciado por Sereia:

*Senti necessidade de dormir e fazê-lo, foi muito prazeroso, pois precisava dormir para recuperar minhas energias gastas durante o dia.*

No entanto, para Azul e Margarida, existe um pouco de dificuldade em relaxar e não se livrar do desconforto que já vem incomodando, porém justificam tal situação:

*Se eu já estiver com dor durante o dia, se for ao cinema e ficar mal posicionado, ela continua ou se for algo que provoque esforço físico, mas em algumas atividades de lazer eu consigo relaxar. (Azul)*

*Quase que nesse último ano, tenho sentido bem mais e bem mais freqüente, então incomoda até nos passeios, até no lazer. Mas eu tento levar ela como se estivesse acostumada e não deixar de fazer isso ou aquilo por causa dela. O médico acha que eu já estou me acostumando muito a conviver com a dor e isso acaba limitando muito a vida da gente. (Margarida)*

Surgiram ainda algumas considerações feitas pelos trabalhadores relatando que o prazer sexual foi fator determinante no alívio das tensões e na diminuição da dor. Reforçando a reflexão de Norris (apud Patrício 1996, p.71), de que

“o prazer sexual atualmente, já é visto como necessário para a manutenção do prazer corporal básico. Uma vida sexual satisfatória, continua a autora, cria sentimentos que permeiam os dias da pessoa e influenciam positivamente o seu comportamento.”

*Fazer amor alivia as tensões. (Margarida)*

*Fui a uma festa com minha esposa e ao retornarmos fizemos amor. Me senti bem ( sem dor), pois é bom sair para dançar um pouco e esticar a noite. (Falcão)*

*Fizemos amor num clima muito romântico. Foi maravilhoso e tive sensação de que toda a tensão da semana foi colocada pra fora quando fazíamos amor. É a melhor maneira de aliviar tensões. No entanto, quando estou muito preocupada, tudo parece ficar bloqueado. (Sereia)*

*Após termos feito amor, dormi super bem e feliz nem lembrei que tenho dor na lombar. Estou ótima por me sentir amada, minha auto-estima aumentou. (Floresta)*

Analisando as falas dos participantes do estudo, observei que o envolvimento familiar, o estar em casa (em seu ninho), o sentir-se acolhido, o amar e ser amado, o alimento, a leitura, a dança, o esporte e as demais situações de prazer que vivenciaram fazem parte de formas de satisfação e contentamento tão simples, mostrando que momentos de felicidade podem estar associados a eventos bem naturais do cotidiano. O bem-estar no corpomente/espírito é por eles vivenciado e reflete uma condição necessária e saudável. Isso ficou comprovado através das emoções que demonstraram ao revelar suas experiências.

#### 4.2.5 As características da sensação dolorosa dos trabalhadores da Enfermagem

Segundo Schmidt (1980), a dor só pode ser percebida subjetivamente, na verdade, trata-se de uma experiência generalizada e vivenciada quando surge algum fator que provoque seu aparecimento. Diferente de outras modalidades sensoriais, a dor representa um outro tipo de informação que mostra os perigos que podem estar ameaçando o organismo. A descrição verbal da dor é importante, pois fornece dados em relação ao processo em causa.

A sensação dolorosa é individual e experienciada de forma confusa, o que passa a ser um conceito subjetivo. Por isso, para expressá-la, o trabalhador procura definir a dor ou o desconforto que sente, prestando atenção a sua sensação. De acordo com Ferreira (1994), o indivíduo tenta, desta forma, dar a sua experiência pessoal uma qualidade que seja socialmente conhecida como, por exemplo, “uma pontada”, “uma fígada”, “uma ardência”. Segundo a mesma autora, à medida que este indivíduo dá nomes a estas sensações confusas, ele as culturaliza, isto é, torna o que era um fenômeno individual, em um fenômeno que pode ser reconhecido por outros do seu grupo. Isso torna seu relato de fácil compreensão.

As mensagens emitidas pelo corpo se manifestam pelos sintomas que se experimenta através de sensações e percepções e pelos sinais clínicos que podem ser observados e comprovados através de uma avaliação detalhada.

No caso deste estudo, o objetivo não foi realizar nenhum tipo de avaliação comprobatória, os dados foram baseados nas informações fornecidas pelos próprios trabalhadores que revelaram suas experiências, com relação aos sintomas que apresentam.

A seguir, descreverei algumas características gerais das dores nas costas em relação à **freqüência**, ao **tempo**, ao **local** e a **sensação dolorosa** específica de cada participante desse estudo. A freqüência, o tempo e o local da dor variam de uma pessoa para outra dependendo da jornada de trabalho, do tempo que exerce a profissão, da idade cronológica, da atividade que faz tanto no trabalho quanto

em casa, da sua rotina diária e como encara o próprio estresse que se sujeita no seu cotidiano.

O local das costas onde mais sentem a presença das algias, de acordo com o relato do grupo, é a **região lombar**, situada na altura da cintura. Isto ocorre pela sobrecarga de trabalho e pelo esforço físico, pelos movimentos repetitivos, às vezes bruscos e pelo uso de posturas incorretas, como já vistos nos itens anteriores. Associada a esta região, algumas pessoas também são acometidas tanto na parte superior (dorsal) como na inferior (sacral) da coluna vertebral, tendo como referência a lombar, regiões estas que podem ser denominadas **dorso lombar e lombo sacra**. Em outros casos, a dor também aparece com irradiação para os membros inferiores. No entanto, a **região cervical**, localizada na parte posterior do pescoço, também foi mencionada significativamente como tendo algias provocadas por uma maior sobrecarga ligada ao acúmulo de tensões emocionais, cansaço físico e mental causados pelo excesso de estresse do cotidiano.

Com relação a dor situada na região lombar ou associada às regiões torácica e sacral (dorso lombar e lombo sacra), Azalea, Margarida, Azul, Mar, Estrela e Beija-flor descrevem:

*De uns 2 anos pra cá, é que eu venho percebendo mais. A frequência depende, acho que é conforme o esforço que eu faço. Sinto na torácica e na lombar. (Azalea)*

*Sinto das escápulas até a cintura. Geralmente é freqüente depois das atividades, depende do que eu estiver fazendo. (Margarida)*

*Sinto uma dor na parte de baixo da coluna, da metade pra baixo. Esse desconforto eu venho sentindo há mais ou menos 4 anos. Pode ser a qualquer hora do dia e também da noite quando trabalho. Já é comum, eu acho, e a dor persiste até o horário em que eu vou repousar ou estar mais descansado, aí, alivia um pouco. (Azul)*

*É bem em baixo na coluna, no quadril e dá de repente. Não são todos os dias, depende da atividade. (Mar)*

*Sinto doer na parte mais central, no meio da espinha. Começa no meio e vai até em baixo. Há 5 ou 6 anos atrás, nessa média, eu não*

*sentia nada, depois dos 35 anos em diante é que comecei a sentir alguma coisa. (Estrela)*

*Sinto sempre na região lombar. Durante uma crise, senti que a região cervical também começou a ficar prejudicada pelo fato de que eu não queria me mexer muito, mas foi por reflexo da lombar. (Beija-flor)*

A dor de Falcão inicia na região sacral e se estende até os ombros:

*Começa sempre em baixo e vai subindo e aumentando, até o final do dia vai se arrastando até os ombros e dá aquela sensação de peso. (...) eu me deito com ela e me acordo com ela, tem horas, é lógico, que acentua e outras vezes é discreta que não te incomoda, então, a gente passa a se adaptar com ela ali. (Falcão)*

Também surgiram dores na região cervical ou a partir dessa região, estendendo-se por toda coluna, como demonstram os relatos de Sereia, Orquídea, Águia:

*A minha dor é na coluna cervical. Em alguns momentos, não são todos né? Eu não dou muita importância pra mim quando cuido do outro, então uma meia hora depois, como resultado, eu tenho dor na coluna. (Sereia)*

*Sinto da coluna cervical até a lombar e já faz algum tempo. A dor apareceu acho que foi pelo trabalho e pela postura também. (Orquídea)*

*É mais na cervical que dói e, dependendo da minha posição, eu tenho uma dor muito grande na lombar, na região lombo sacra, dói as pernas também... Não são todos os dias que eu sinto, tem dias que estou muito bem. (Águia)*

Assim como relata Águia, também ocorre com Mar, Floresta, Margarida e Violeta que percebem uma irradiação da sensação dolorosa para os membros inferiores:

*Sentia queimar nas duas pernas e a minha ataca mais a perna esquerda. Sinto uma dormência. É como um choque. (Mar)*

*Há 5 anos atrás, eu não tinha essa dor nas costas de jeito nenhum. Ela surge, dependendo da minha atividade, e não é na hora que ela aparece, ela vem surgindo e de repente eu vejo, ó! Ela está aí! É na*

*região lombar e às vezes na perna e vai até o calcanhar. Parece que ela desce e irradia para o membro inferior.(Floresta)*

*(...) e às vezes ela desce para as pernas, me dá até quando caminho muito.(Margarida)*

*Tenho dor na lombar e na cervical que irradia para o braço direito se estendendo até a mão. Eu arrastava a perna porque a dor irradiava. Era como uma agulhada bem na panturrilha, como se espetasse. Isso dá quando eu fico sentada por muito tempo. (Violeta)*

De acordo com o local de origem no corpo e o caráter da dor, ela pode ser classificada em sensação dolorosa superficial ou profunda. A dor que se origina nos músculos, ossos, nas articulações e tecido conjuntivo, é conhecida como sensação dolorosa profunda. Na maioria das vezes, a dor profunda apresenta caráter impreciso. Geralmente é difícil sua localização e, dependendo do caso, tende a irradiar-se para tecidos adjacentes (Schmidt, 1980).

Para Águia, Mar, Floresta e Margarida, que sentem dores irradiadas para os membros inferiores, a situação se torna mais crítica já que esses sintomas de dor, choque ou dormência, que são bastante desagradáveis, sugerem a compressão dos nervos que partem da medula, atravessam as vértebras lateralmente e vão inervar as pernas. Essa compressão pode acontecer quando ocorre um prolápio de discos intervertebrais que pressionam o nervo ciático, no caso da região lombar.

Dethlefsen & Dahlke (2000), reforça, que essa pressão, em princípio, ocorre sob os discos intervertebrais cartilaginosos, especialmente os localizados na parte da coluna lombar, e estes são esmagados lateralmente e empurrados em direção aos nervos comprimindo-os. Isso provoca uma lombociatalgia que popularmente é conhecida como dor ciática ou lumbago. Estes autores consideram que uma explicação para o problema revelado por esses sintomas é o excesso de encargos assumidos por uma pessoa, desta forma, “quem carrega um fardo demasiado pesado nas costas e não se conscientiza desse estado sente a pressão do corpo como dores nos discos intervertebrais” (op.cit.p.201)

O relato da sensação dolorosa, descrita pelos trabalhadores, também revelou o tipo de dor que cada um apresenta, demonstrando uma riqueza de percepções bem peculiar que emergiu, dependendo de sua história e experiência de vida, do seu cotidiano, do seu jeito de ser, suas crenças, enfim, do que cada um vivenciou e tentou descrever no decorrer de suas informações.

Surgiram sensações de ardência, queimação, peso, fígada, sobrecarga e tensão, entre outros.

Para Estrela, Falcão, Floresta e Sereia a dor é como uma ardência. Ela também queima e pode aumentar de intensidade, dependendo do caso e da situação.

*É como um queimor, um ardume que dá na própria coluna mesmo. Eu não sinto estalar a coluna como muita gente diz. Eu sinto aquele ardumezinho né? A dor muda um pouco com a temperatura. Dizem que o vento sul influi muito nisso e eu acredito, com o vento sul aumenta. (Estrela)*

*Primeiro, sinto um cansaço, o mal estar, depois um queimor, começa ardendo no cóccix, bem no finalzinho da coluna e no final do dia, eu estou com aquele peso nos ombros. (Falcão)*

*Ela fica assim queimando e quando ela aparece e a gente continua com as atividades na mesma intensidade, vai ficando forte mesmo. Ela só vai aliviar na hora que eu repousar. Eu vou me deitar e quando eu me levantar amanhã, eu não vou ter dor nas costas. (Floresta)*

*Eu sinto que a região fica mais endurecida quando eu passo a mão. É uma dor que queima, é uma ardência a dor que eu sinto. Se eu fizer muita força, eu sinto que tem um ponto da coluna cervical, que é meu ponto fraco. É o mesmo ponto que eu sinto dor quando eu fico irritada, incomodada, quando eu fico estressada no trabalho. Meu cansaço também aparece na minha dor da coluna cervical. (Sereia)*

Com essa afirmação, Sereia coloca uma percepção muito forte e presente na maioria das pessoas desse grupo. Ela faz uma relação entre o aparecimento do desconforto e algumas situações ou emoções experienciadas que desencadeiam as algias.

Está bem claro para eles que parece existir uma diferença entre a dor provocada por um **esforço físico, devido ao excesso de peso, posturas inadequadas, movimentos repetitivos** e a dor provocada por **uma tensão emocional**, originada por situações que trazem sentimentos de frustração, raiva, tristeza, ansiedade, preocupação, entre outros e o acúmulo de estresse tanto físico quanto mental gerados no cotidiano.

Os depoimentos de Águia, Azalea, Orquídea, Sereia, Mar e Margarida traduzem essa idéia:

*Eu tenho certeza que essa dor na cervical está muito ligada com o estresse. Se eu estou estressada psicologicamente, ela arde mais, queima mais, pesa mais. Na lombar tem a ver com a postura no trabalho, tudo tem uma ligação. É um conjunto de coisas e o fator principal é a carga pesada mesmo. É o tanto de movimento que a gente faz é o tanto de peso que a gente utiliza, porque o serviço é bem dinâmico e exige esforço.*(Águia)

*Na dorso lombar, é o tipo de uma ardência, parece que alguma coisa está rasgando, abrindo, por exemplo, quando a gente está abaixada e se levanta. Na região cervical, eu sinto um peso. É muito estranho parece que tem 1000 kilos aqui que me faz diminuir de tamanho e ficar bem pequeninha. Na cervical não é dor, parece uma coisa que gruda e fica ali. Nessa região, eu acho que é muito quando a gente está tensa, conforme a situação.*(Azalea)

*Eu sinto quando estou com muitas atividades. É mais pela tensão que eu sinto dor nas costas. Eu acredito que seja, porque eu fico ansiosa, agitada, acho que é por isso. A dor é diferente quando eu tenho a dor do movimento e a dor quando tenho tensão. Na cervical eu sinto um peso, na dorso lombar eu sinto uma fisgada. A dor da tensão é direto na região cervical e é a que eu mais sinto, por isso consigo diferenciar.*(Orquídea)

*É uma sensação de peso bem na região cervical, como se eu tivesse carregando um tijolinho. Eu acho que eu jogo toda minha tensão para essa região da coluna. Às vezes eu não estou fazendo nenhum esforço físico, mas se me incomodo ou fico irritada com algum funcionário, aí sinto dor. Não tem a ver só com a questão da mecânica corporal.*(Sereia)

*Eu sinto como se minha coluna (lombar) saísse fora do lugar. Quando eu faço movimento, ela queima. É uma queimação que sinto também nas duas pernas (mais a esquerda). É como um choque,*



*uma dormência. Quando eu dou plantão à noite no outro hospital, de lá eu venho direto pra cá certo? Aí, nesse dia, o cansaço me provoca dor nas costas, às vezes é na região do pescoço.(Mar)*

*É como se fosse paralisia, parece que o local fica amortecido. Não é uma dor como uma batida que dói, é uma dor que amortece o local. É uma dor junto com uma dormência na parte da coluna dorso lombar... (Margarida)*

Para Margarida, que apresenta alguns distúrbios na coluna vertebral, a dor na região dorso lombar também se diferencia da dor na cervical. Ela justifica como sendo devido ao seu distúrbio na coluna e a sua postura ao dormir.

*...essa parte aqui do pescoço, é a que mais dói pra dormir. O ortopedista falou que essa região dói também, porque não é a coluna que dói, é ao redor dela, a musculatura da região, os terminais nervosos e isso é provavelmente por causa do reumatismo né? A parte inferior da coluna dói com o esforço e a região do pescoço não me deixa dormir, pois tenho que dormir sem travesseiro e não consigo.(Margarida)*

Já Azul, consegue diferenciar a causa da dor, mas a região é a mesma, no seu caso, na região lombar:

*Quando não é provocada pelo esforço físico, a dor é provocada pela tensão. Às vezes sem fazer esforço a gente também se sente meio pesado. Por exemplo, no trabalho quando um paciente tem prognóstico ruim, a gente acaba assumindo a dor daquela pessoa e se sente sobrecarregado. Começa a sentir aquela sensação de peso e a musculatura fica mais tensa. A sobrecarga, a sensação de peso e a musculatura tensa, dá na mesma região que eu tenho dor, só que sinto mais dores. É bem parecida, mas não é a mesma coisa, pois não fiz nenhum esforço físico. É que tu acaba assumindo as dores da pessoa.(Azul)*

Essa condição de convívio com a doença, com o sofrimento e com a morte no cotidiano dos trabalhadores da Enfermagem e como resultado o aparecimento das algias mais ligadas ao emocional, também foi dada importância e registrada pelos participantes do estudo quando da descrição das situações de desconforto no trabalho.

Da mesma forma, também apareceu a percepção de que a sensação dolorosa que surge através de situações que geram **tensão emocional, tensão**

**física e mental, acúmulo de estresse**, entre outros fatores, não está relacionada à região das costas como receptora dos sintomas. Apesar de perceberem no corpo, a presença do incômodo que estaria ligado a essas causas, ele não estaria localizado nas costas como foi referido pelo grupo anterior.

Floresta, Estrela e Beija-flor expuseram as suas experiências:

*Dependendo do volume de trabalho e de exames de pacientes que precisam ser levados, eu fico bem estressada e tanto aqui quanto no outro hospital não tem diferença. O estresse emocional que a gente vive no dia-a-dia pela profissão, pela vida, pelo excesso de coisas que você tem, eu acho que ele é mais dolorido que uma dor nas costas. O estresse emocional, ele é mais complicado. A dor é lá no coração, lá no fundo entende?(Floresta)*

*Eu acho que o cansaço e o estresse não provocam dor nas minhas costas. Não sei qual o tipo de relação com isso aí, pra mim não existe. Certas horas, eu me sinto estressado, porque às vezes, a pessoa luta, está lutando tanto e vê essa situação financeira do Brasil e de todo mundo né?(Estrela)*

*Quando eu estou com tensão ou estresse, eu sinto mais o peso no corpo, mas dor não.(Beija-flor)*

De uma forma ou de outra, o corpo capta e sofre com todas as situações que acontecem no meio em que o trabalhador está interagindo. É, portanto, através dele que também se manifestam as respostas a tantos estímulos e maus cuidados. Diversas regiões do corpo podem ser vítimas desse excesso de sobrecargas seja física, mental ou emocional pelas quais se submetem os seres humanos. Neste estudo ficou comprovado que toda musculatura posterior do tronco, com ênfase na região cervical, nos ombros e na parte lombar, é acometida por dores, quadro este bastante significativo para os trabalhadores da Enfermagem e que se encontra relacionado às situações que vivenciam em seu cotidiano.

Dahlke (2000), considera a existência de tensões que provocam nos ombros e na parte superior das costas um total estado de endurecimento nos músculos dessas regiões ser devido à estreita relação com problemas de sobrecarga sobre as vértebras lombares inferiores. Continua o autor, que isso ocorre porque tudo o

que se coloca (ou indiretamente é colocado por outras pessoas) sobre os ombros acaba também por pressionar a pélvis, portanto assim como acontece com as dores nas costas, não são as cargas que se carrega nos ombros conscientemente e com gosto que acarretam desconfortos, mas sim aquelas obrigações que se leva pela vida de maneira inconsciente e não admitida. A postura revelada pelos ombros mostra, normalmente, a postura que se tem frente à vida, ou seja, os ombros expressam o tipo de conflito que se tem com o mundo. Juntamente com a coluna vertebral, os ombros demonstram ser as áreas do corpo que mais facilmente podem ser lidas as mensagens que revelam o quanto de carga uma pessoa carrega e como ela a leva. Isso comprova mais uma vez que o corpo sempre expressa a verdade. É necessário escutá-lo e entender sua linguagem para conhecê-lo e captar a informação que ele transmite através dos sintomas.

## **5 O SER HUMANO PEDINDO AJUDA POR MEIO DA LINGUAGEM CORPORAL**

*A ajuda mais substancial por parte da linguagem do corpo, no que se refere ao conhecimento, à compreensão do significado dos sintomas, provém de sua honestidade.*

*Dahlke*

### **5.1 Compreendendo com maior fundamentação a realidade da dor nas costas dos trabalhadores da Enfermagem**

Após ter realizado uma investigação mais profunda a respeito das algias de coluna vertebral ou dores nas costas, que surgem em várias situações do cotidiano dos trabalhadores da Enfermagem, pude perceber que existem um ou mais fatores associados atuando como causa. Estes fatores podem ser originados por uma agressão física e/ou psico-emocional sofrida por esses profissionais. Eles estão sujeitos a diversas agressões não só em circunstâncias no trabalho, mas também no seu dia-a-dia presentes no processo de viver de cada um, nada ocorrendo isoladamente.

Como mostra o referencial utilizado no estudo, adotar uma visão holística, segundo Patrício (1999, p.39) “é buscar compreender a realidade das coisas pela conjugação harmoniosa de diferentes olhares”. Essa visão baseia-se numa consciência que contemple a inter-relação e interdependência de fatores diversos a que estão sujeitos os seres humanos em toda sua dimensão de vida. Sei que é impossível abranger toda essa complexidade que envolve a vida desses trabalhadores, no entanto, busquei compreender, com maior abrangência, o fenômeno da dor nas costas, levando em consideração as múltiplas dimensões que envolvem o cotidiano e as situações que provocam esse desconforto através da abordagem holístico-ecológica.

Neste sentido, ficou claro para mim em relação a esses profissionais da saúde que: as posturas e a funcionalidade corporal realizadas de maneira inadequada; as situações de desprazer por não suprir suas necessidades básicas; o excesso de carga mental devido ao grande número de compromissos e responsabilidades assumidas e o estresse afetivo/emocional foram fatores preponderantes para o surgimento das dores nas costas e em outras regiões do corpo, favorecendo um estado de desarmonia que leva ao processo de adoecimento.

Portanto, esse estado de sofrimento leva o organismo a criar uma espécie de defesa na intenção de eliminar o que está causando o desconforto e o desprazer. Essa condição de insatisfação que compõem as situações de sofrimento e a multiplicidade de fatores que predispõem os desconfortos da vida leva a disparar alarmes que desencadeiam uma série de sintomas pelo corpo em resposta a tais agressões. Entendo sintoma como uma sensação subjetiva sofrida pelo corpo e referida por cada pessoa de uma maneira bem peculiar. Alguns dos quais podem apresentar-se na forma de ansiedade, mal-estar, dor, sensação de náuseas, vertigens, entre outros.

Segundo Ferreira (1994), o sintoma só diz respeito à pessoa que sente sendo, por isso, considerado o caráter invisível da doença, pois a sensação que o indivíduo experimenta só pode por ele ser expresso através de sua própria descrição.

Para Dethlefsen & Dahlke (2000, p. 15), os sintomas funcionam como “um sinal que atrai sobre si a atenção, o interesse e a energia, pondo simultaneamente em risco o fluxo natural e suave dos processos”, logo, tal incômodo leva a pessoa a se preocupar consigo e tentar, de certa forma, eliminar essa perturbação para poder dar continuidade ao seu ritmo de vida, até então, saudável. Conforme os mesmos autores, os sintomas caracterizam um estado de doença e quando o corpo adoece, ele não é acometido separadamente da mente e do espírito. Assim sendo, um corpo saudável também inclui sua inteireza. Um órgão ou parte do corpo nunca pode estar só doente ou só saudável, pois na

realidade é por meio dele que as informações da consciência se manifestam e se tornam visíveis.

Com a mesma idéia, acrescentam ainda que “O corpo de um ser humano vivo deve seu funcionamento exatamente àquelas duas instâncias imateriais a que denominamos consciência (alma) e vida (espírito)”. (Dethlefsen & Dahlke, op.cit. p. 14)

Quando o corpo começa a adoecer, significa que houve uma perda da harmonia ou do equilíbrio natural do estado de saúde. Essa mudança na ordem da harmonia interfere na consciência e isso se manifesta diretamente no corpo. Se considerarmos o corpo material como um palco onde as imagens da consciência tentam se expressar, a doença poderia ser considerada uma busca ao reencontro do equilíbrio perdido e nessa trama entram em cena corpo e consciência. Guiado por esse raciocínio, os sintomas também passam a ser as imagens da doença e, como qualquer outra imagem, não se pode compreendê-las por meio de uma análise materialista e sim, por meio de uma observação contemplativa de sua totalidade. Para que se possa compreender e interpretar uma imagem dos sintomas do ser humano em sua totalidade, deve-se unir todos os detalhes em uma impressão geral, considerando o todo mais que a soma de suas partes. (Dethlefsen & Dahlke, 2000; Dahlke, 2000).

Em nenhum momento, no entanto, tive a intenção de interpretar os sintomas referidos pelos participantes do estudo, mas apenas investigá-los e discuti-los com o propósito de compreender o fenômeno que envolve a dor nas costas.

Tendo, ainda, um olhar mais atento ante essa complexidade, não posso deixar de mencionar a relação existente entre a coluna vertebral e o desenvolvimento da espécie humana por acreditar que a grande maioria dos problemas de coluna apresenta raízes muito antigas. Resgatando a condição ecológica do ser humano, basta lembrar que a coluna vertebral evoluiu durante a filogênese (relativo a evolução da espécie) e ainda hoje na ontogênese (evolução do ser humano desde a fecundação). O ser humano também elabora seu desenvolvimento apoiado em movimentos e posturas primitivas.

O desenvolvimento humano assim como o da coluna vertebral estão estreitamente ligados. A postura ereta não surgiu de repente, mas sim com o passar de milhões de anos acompanhando a evolução dos seres vivos quando passaram de peixe para répteis, destes para quadrúpedes e posteriormente para bípede. A coluna que se encontrava melhor apoiada sobre quatro patas sofreu várias modificações nas suas curvaturas para compensar a posição ereta. Da mesma forma, porém, em tempo mais curto, a coluna passa por modificações desde que o ser humano nasce, assimilando durante os passos do seu desenvolvimento psiconeuromotor as curvaturas necessárias para o amadurecimento da postura ortostática (em pé).

Neste sentido, Dahlke (2000, p. 207), relata que:

“é possível não somente ler na CV quantos anos um indivíduo tem nas costas mas, também, quantos milhões de anos a humanidade já tem atrás de si, pois em nossos problemas com os discos vertebrais desenham-se as dificuldades que tivemos até hoje com ( a história do) nosso desenvolvimento.”

Como conseqüências da obtenção da postura ereta, houve um deslocamento do centro da gravidade e o equilíbrio, que anteriormente (sobre os quatro apoios) era mais estável, passou a ser instável. Além disso, com esta posição que foi acompanhada da elevação da cabeça, uma grande quantidade de exigências e encargos recaiu sobre os seres humanos, pois no momento em que passaram a ter a capacidade de carregar cargas pesadas sobre os ombros por longas distâncias, também lhes foi dada a responsabilidade de assumir ou suportar as sobrecargas nas costas no sentido figurado. Diante destes fatos, a coluna vertebral é afetada diretamente sendo, então, motivo de conflitos para os seres humanos. Do ponto de vista da gravidade das situações, as sobrecargas assumidas fisicamente ainda se tornam mais inofensivas, pois o indivíduo sempre teve consciência delas, mas, atualmente, acima de tudo, são aqueles fardos e encargos inconscientes que favorecem as coisas tornarem-se mais difíceis, acumulando tensões, sobrecarregando cada vez mais a coluna vertebral e desencadeando as dores nas costas. (cf. Dahlke, 2000)

Estes fardos podem surgir das agressões psíquicas que embora, não sendo a princípio as causas desencadeantes, elas colaboram para acelerar, acentuar ou prolongar as crises dolorosas. Como os músculos têm a capacidade para se contrair voluntariamente ou reflexa e involuntariamente por mecanismo de defesa, quando uma pessoa convive em seu cotidiano com problemas psico-emocionais tanto na família quanto no trabalho, instabilidade financeira, entre outros, contrai todo seu corpo como forma de se proteger. Isso favorece a que toda tensão seja depositada constantemente nos músculos das costas. Segunda a noção reichiana, a tensão emocional manifesta-se na forma de bloqueios na estrutura e no tecido muscular, prejudicando o fluxo normal de circulação e interferindo em sua tonicidade.

De acordo com Capra, o sistema muscular é uma unidade funcional e qualquer perturbação numa determinada área irá se propagar a todo sistema, e “como todas as funções corporais são sustentadas por músculos, cada enfraquecimento do equilíbrio do organismo refletir-se-á no sistema muscular de um modo específico”. (Capra 2000, p.339)

Este é um fator importante no aparecimento do desconforto e das dores que, com o transcorrer do tempo, começa a desencadear uma série de prejuízos que interferem no dia-a-dia, tornando cada vez maior a dificuldade de harmonia com a vida. Entendendo vida como uma relação de troca com o meio em que o ser humano interage, acredito ser de suma importância atentar para esse movimento que expressa energia e que, segundo Patrício (1999, p.48).

“é uma diversidade de processos e produtos de interações biológico-sócio-espirituais em constante possibilidade de transformação. Vida, nessa abordagem holístico-ecológica, representa uma rede de interações, desde as mais internas do nosso microcosmo em movimento com outros microcosmos dos ambientes cotidianos, até aquelas mais distantes desse planeta e universo.”

De acordo ainda com a mesma autora, compreender o ser humano a partir de um olhar holístico-ecológico é também considerar suas limitações e possibilidades para viver e ser saudável individual-coletivo.



Partindo dessa realidade e com base na leitura dos depoimentos dos trabalhadores, identifiquei alguns temas que também tinham relação com a dor nas costas, mostrando que esses profissionais vivenciam no cotidiano situações referentes às limitações e às possibilidades de viver saudável que me levaram a refletir e fazer síntese sobre a compreensão dos fenômenos que se relacionam a esse desconforto com maior fundamentação.

As situações que os participantes do estudo vivenciam em relação ao desconforto, demonstram estar interferindo no dia-a-dia de cada um, levando-os a tomar uma iniciativa no sentido de buscar recursos que suavizem o sofrimento. Desta forma, as possibilidades que os trabalhadores desenvolveram foram evidenciadas à medida que cada um procurou uma maneira de solucionar e/ou minimizar seus sintomas e refletir sobre eles.

Aponto, então, a seguir, as limitações e as possibilidades de viver saudável dos trabalhadores da Equipe de Enfermagem, delineando como a dor interfere no cotidiano desses trabalhadores e a necessidade da busca em relação ao cuidado com o corpo.

#### 5.1.1 As interferências da dor como fator de limitação nas situações do cotidiano

A dor sofrida pelos trabalhadores interfere no humor, provocando irritação e tristeza, que pode vir a prejudicar o relacionamento com outras pessoas; interfere nas atividades físico-funcionais; no comportamento emocional e no sono. Tais condições foram relatadas por Sereia, Azul, Falcão, Orquídea, Beija-flor, Águia e Floresta.

Em relação à mudança de humor Sereia, Azul, Falcão, Águia e Floresta afirmam:

*Interfere no meu dia-a-dia sim, porque muitas vezes altera o meu humor e é difícil conviver de mau humor. No começo eu nem percebo, mas logo meu filho diz: - Pôxa mãe, tu acabou de chegar em casa e já está gritando comigo? Quando estou estressada, fico*

*irritada e de mau humor por causa dessa dor, então eu começo a perceber que fico desequilibrada. Sem falar na sensação da dor que também é desagradável. (Sereia)*

*Interfere no humor. Se eu estou com dor, eu não posso ficar alegre. (Azul)*

*Quando a dor é insuportável, eu já venho trabalhar de cara amarrada e em casa eu procuro não fazer nada, fico mais parado, pois o astral chega lá em baixo e o mau humor vem. Então, queira ou não, interfere. (Falcão)*

*Interfere no dia-a-dia, porque eu fico mal humorada. Sou uma pessoa bem alegre e quando estou mal humorada, fico me policiando para não machucar as pessoas, meus filhos, meus colegas de trabalho, minha chefe e até os próprios pacientes que são os que mais eu preservo. (Águia)*

*Interfere no humor da gente, porque você não fica igual, você não tá legal. Eu estou com uma situação emocional muito séria. Eu perco todo meu sentimento em relação aquela pessoa. Eu me fecho e pronto. É um gelo que se gerou em mim. Essa mudança no sentimento e a alteração de humor, isso é novo pra mim, era coisa que eu não tinha. (Floresta)*

Beija-flor associa a interferência do desconforto na sensação de satisfação e prazer:

*Interfere com certeza, porque tu fica irritada, não tem posição. Quando a gente está com dor, não consegue ter prazer. Pra mim, é impossível. Eu fico irritada, mal humorada na cama. (Beija-flor)*

Margarida percebe coisas estranhas acontecendo com ela e afirma que limita nas funções físico-funcionais:

*Interfere, pois me dá irritação. Eu me irrito por não conseguir fazer as coisas. Em casa, por exemplo, eu sei que tenho uma coisa pra limpar, mas sei também que se eu for limpar, vai ser pior, isso me irrita bastante. Esse é um dos motivos que me deixa emocionalmente abalada. Coisas estranhas andam acontecendo comigo e eu acho que deve ser algum sintoma de estresse ou depressão.*

Margarida relata que as limitações físico-funcionais estão presentes tanto em casa quanto no trabalho. Azul, Orquídea, e Mar, compactuam dessa opinião:

*No trabalho, quando me chamam pra carregar um paciente, eu digo que não posso, porque as costas estão me doendo. (Margarida)*

*Interfere, porque eu acho que hoje já não consigo fazer coisas que fazia antes sozinho. Hoje já solicito mais ajuda, pois cada dia que passa a sensação que eu tenho, é que está ficando pior, e obviamente, que acaba interferindo no que faço. No hospital, se eu pego um paciente que precisa trocar de decúbito, dar banho de leito, eu ainda faço, se eu consigo fazer sozinho eu faço, mas já estou começando a solicitar mais ajuda, pois estou sentindo mais. Quando eu chego em casa com muita dor na região lombar, e minha mulher me chama pra sair, dar um passeio ou ir ao Shopping e tal, eu não vou. Prefiro ficar em casa e ir pra cama descansar. Então interfere sim. (Azul)*

*Quando eu estou com dor, interfere no meu dia-a-dia. Fico mais quieta, pois a dor é como uma fisgada, então eu tento não me mexer e aí não consigo fazer as coisas, daí fico preocupada e tensa. (Orquídea)*

*Fico mais quieta, me fecho mais. Às vezes as pessoas nem percebem, pois eu acabo me isolando em vez de agredir por estar irritada. (Margarida)*

*Atrapalha no serviço, porque às vezes pode prejudicar os amigos, solicitando que eles também façam esforço. Em casa também, tem certas coisas que a gente poderia fazer, mas não faz por causa da dor. Antes eu cortava grama, capinava, mas agora eu estou evitando. **A idade está chegando, e a gente tem que se cuidar!** São duas coisas que mais me incomodam, é a dor na coluna e a enxaqueca. (Mar)*

Como já foi discutido anteriormente, a dor também é o resultado de uma ação agressiva. Toda tensão acumulada precisa ser eliminada de alguma forma, se isso não ocorre, ou seja, essa energia não é descarregada, ela vai se estagnando nas costas, nos ombros, nos membros ou em outra área corporal, até que se transforma, dependendo do fator que desencadeia, em inflamação, dor, imobilidade e incapacidade física.

A dor nas costas para Mar também interfere em seu sono e o impede de ter um descanso suficiente para relaxar seu corpomente.

*À noite também atrapalha, pois o sono fica prejudicado. E eu até tenho colchão duro, próprio pra coluna.*

Azalea acredita que essas interferências com relação aos desconfortos só ocorrem quando a irritação é intensa. Estrela entende como sendo outros fatores e não a dor os responsáveis por sua mudança de comportamento:

*Não interfere no meu humor nem no meu comportamento, a não ser que eu me irrite muito. (Azalea)*

*A dor não interfere muito não, porque eu acho que o comportamento muda por causa da preocupação, do cansaço por trabalhar demais, às vezes pelas dívidas que se tem, como eu já falei anteriormente. Mas a dor, se ela estivesse incomodando demais, eu já estaria tomando analgésico direto. (Estrela)*

Este recurso, para minimizar o sofrimento, foi mencionado como sendo a última opção para a maioria dos atores sociais desse estudo. No entanto, apesar da resistência ao uso do medicamento, a maioria recorre aos analgésicos se as outras tentativas de melhora não surtem os efeitos esperados, mas para uma minoria a utilização dessa prática é freqüente.

A dor, argumentam Dethlefsen & Dahlke, (op.cit. p.201), obriga o ser humano a se render e parar suas atividades, visto que todo movimento executado provoca mal-estar, desconforto e dores no corpo. No entanto, as responsabilidades e os compromissos assumidos, na maioria das vezes, não podem ser deixados de lado, principalmente quando estes estão voltados para a atenção da saúde de outro ser humano, ficando, portanto, o trabalhador impedido de se abater. Sendo assim, “evitam fazer a necessária concessão ao descanso usando analgésicos que lhes permitam continuar exercendo livremente suas atividades rotineiras”. Essa oportunidade, no entanto, alegam os autores, poderia ser aproveitada para se pensar com calma no motivo pelo qual isso pode estar acontecendo e por que tiveram que assumir tantos compromissos a ponto da situação torna-se insuportável. Com isso, sugerem aprender e crescer a partir da compreensão de cada sintoma, em vez de mascará-los ou inibi-los por um certo tempo, já que, mais cedo ou mais tarde, voltam a incomodar ou novamente chamar atenção sobre si.

### 5.1.2 As estratégias terapêuticas como possibilidades de viver saudável: A dor e a busca do autocuidado.

Saúde, no olhar holístico, defende Patrício (1999, p.55), “diz respeito às possibilidades de satisfação do ser humano nas suas necessidades de ser, ter, fazer e estar enquanto indivíduo-coletivo”.

Diante dessa afirmação, a autora relaciona a felicidade e o prazer como possibilidades que representam essa satisfação através das necessidades do bem-viver e este estado implica na atenção e no cuidado com o próprio corpo.

Neste sentido, quando não se consegue solucionar plenamente os problemas que causam as dores, pode-se compensá-los com atitudes favoráveis ao organismo, primeiramente, mantendo um diálogo corporal para descobrir o que de errado está ocorrendo, tecendo reflexões sobre o seu dia-a-dia para analisar e conhecer as causas do seu mal viver e tentar transformar a sua realidade. Essa atitude pode ser somada a prática de exercícios corporais e posturas adequadas, de relaxamento psíquico e muscular, da estimulação da afetividade, da sexualidade e do lazer. Procurar manter o equilíbrio emocional, o repouso necessário para suas necessidades básicas no qual o sono é um grande aliado no processo de reposição da energia vital e da eliminação do estresse vivido no cotidiano.

Desta forma, achei de fundamental importância comentar sobre a busca do autocuidado como possibilidade de amenizar o desconforto que cada trabalhador revelou de uma maneira bem peculiar. Essas possibilidades, depois de identificadas e agrupadas permitiu-me entender que as formas de cuidados utilizadas pelos participantes têm relação com seus conhecimentos adquiridos através de crenças, de valores e de mitos ou, simplesmente, de forma intuitiva, mas que, de certa maneira, convergem entre si formando uma rede de semelhanças, comprovando que os trabalhadores da Equipe de Enfermagem praticam seus rituais de cura de acordo com as experiências construídas ao longo de sua história de vida.

Sempre que os trabalhadores são acometidos de uma crise de dor aguda nas costas, a primeira providência é procurar um médico que, como conduta, prescreve os “analgésicos” e os “antiinflamatórios” que vão atuar direto nos sintomas de acordo com a queixa e com isso na maioria das vezes, devido a melhora desse desconforto, não retornam ao profissional para fazer um diagnóstico mais preciso ou investigar a possível causa do mal. Alguns médicos indicam ou orientam procurar um Fisioterapeuta para fazer uma avaliação mais específica, dando continuidade a uma programação terapêutica e investigando com melhor propriedade as causas que poderiam ter provocado o problema inicial.

Com exceção de Violeta, nenhum dos participantes realizou tratamento fisioterapêutico quando foi orientado a procurar um profissional desta área e acredito que isso revele um desconhecimento em relação à importância dessa prática com acompanhamento de um Fisioterapeuta, além do agravante da falta de tempo e das condições financeiras para realizar o tratamento. O estudo revelou que, apesar disso, todos procuraram utilizar-se de meios que lhes proporcionassem alívio dos sintomas, com rituais ou técnicas que, de certa forma, também propiciavam satisfação e prazer ao seu corpomente à medida que desapareciam os desconfortos e desprazeres que vivenciavam até então. Diante dos mais variados procedimentos, foi evidenciado desde o banho com água quente até a meditação, passando pelos rituais de visualização, mentalização, uso do incenso, Reike, massagem relaxante, alongamento, conscientização postural, entre outros que foram comprovados na fala dos próprios trabalhadores.

Floresta, Azul, Estrela, Orquídea e Águia acreditam que as dores diminuem quando se tem o cuidado com a postura correta e a conscientização em executá-la. Mas não é o bastante, pois admitem que para obter resultados importantes em relação a melhora e ao desaparecimento da dor seria necessário conseguir um tempo para repousar, descansar e até tirar um soninho para relaxar. Mar descreve que, além dos procedimentos acima citados, também se utiliza de calor para aliviar as dores nas costas com bolsa de água quente e na hora do banho com o chuveiro aquecido. Da mesma maneira faz Estrela e Falcão. Para Águia a

prática de dançar funciona como uma excelente terapia e acaba com suas dores até o dia seguinte. Vejamos então as experiências dos participantes.

*Eu tento melhorar minha postura. Procuro sentar melhor, pois a gente senta errado, encolhida. Tento melhorar até a maneira de caminhar e alivia um pouco. Quando posso, eu faço questão de caminhar. Se eu vejo que dá, eu vou e volto a pé de um dos meus trabalhos com a postura bem legal que eu sei que é bom pra coluna. Não tomo medicamento, nunca tomei. Com o repouso no outro dia está melhor, a dor desapareceu. Durmo a tarde quando não estou cobrindo algum plantão para os colegas. Quando estou com muita dor nas costas, por exemplo, tendo feito 2 plantões seguidos, aí eu pago para alguém me substituir. Não tenho pena de ir ao banco e tirar dinheiro para pagar enquanto eu descanso e vale a pena. Aí eu pego meu namorado e minha filha e vou pro meio da natureza, pra um local bem diferente, onde tem floresta e relaxo. Estou procurando também um tratamento alternativo que tem aqui no Grêmio do HU. Faz 15 dias e eu não consegui. Eu acho ótimo essa linha alternativa. Ela deve existir pra gente ter uma qualidade de vida melhor, pensar na gente também. Deve-se ter um espaço para fazer isso. (Floresta)*

*Geralmente eu não faço nada nem tomo medicação. Às vezes, procuro me esticar um pouco, ficar numa posição melhor para ver se passa e até alivia um pouquinho. Outras vezes me encosto na porta ou na parede com uma posição firme e alongo a coluna no local que eu sinto dor. Normalmente até aqui no trabalho quando eu sinto, eu faço isso. Tento colocar a coluna no lugar e aperto bem, a sensação é que dá uma aliviada, não passa, mas dá uma melhorada e isso eu faço constante. Quando eu fico sossegado, descanso, deito e durmo, aí eu me acordo melhor. Nunca fiz tratamento para dor nas costas. (Azul)*

*Procuro cuidar da postura e relaxar. Eu não me automedico. Procuro jogar um pouco de água quente nas costas para dar uma aliviada. (Estrela)*

*Tomo um banho e deixo a água quente bater nas minhas costas pra relaxar. Faço alguns exercícios de alongamento, mas é bem raro, geralmente, eu me deito no chão e peço pro meu filho pequeno caminhar em cima das minhas costas e depois tiro aquele cochilinho. Eu não pratico nenhum esporte, eu gosto de capinar e com isso já aproveito pra movimentar a musculatura, fazendo aquilo que me dá prazer, que é mexer no mato, nas plantas. Eu coloco o pé na grama e já relaxo. (Falcão)*

*Não é freqüente que eu tomo remédio, é bem raro. Eu coloco bolsa de água quente e faço repouso. A bolsa de água quente é ótima pra*

*minha coluna. Tomo remédio pra enxaqueca indicado pelo neurologista quando a crise é forte. Já me orientaram fazer massagem, mas depois que descobri que tenho hérnia de disco, não quis me meter a fazer isso. Faço só repouso, o médico disse que só isso é que vai melhorar no momento, pois ainda não tem indicação de cirurgia. Chego em casa, tomo um bom banho quente e daí tiro um soninho e já me acordo melhor. É só relaxar fico melhor. (Mar)*

*Eu procuro me manter na postura ereta. Tento ficar mais quieta, fico mais calada. Procuro não fazer nada de especial. Já fiz massagem no Grêmio do HU e foi quando mais aliviou. O médico (durante a crise), passou medicação e fisioterapia. Só tomei medicação uma vez. Já fiz quase um ano de academia e, nessa época, não me dava essa dor. Eu comecei outras coisas e fui deixando. Eu até teria tempo se me organizasse, mas sempre deixo pra começar amanhã. Tomei medicação, melhorei e não fui fazer fisioterapia, nesse lado eu sei que sou bem relapsa. Em casa eu não faço nada pra me cuidar, sinto que sou preguiçosa. (Orquídea)*

*Às vezes a gente tem que tomar relaxante muscular. Por exemplo, quando estou com muita dor e está me incomodando, pois nessa hora é a única alternativa. Procuro andar correta ter uma postura adequada. Faço, às vezes, alguns exercícios físicos que eu aprendi, com o pescoço e é muito bom. Pra mim, a melhor terapia, para tua alma, teu corpo, pro teu ego, é dançar. Às vezes eu estou trabalhando 24 horas direto, mas se uma amiga convida para dançar, eu vou, mesmo cansada com dor na coluna, nas pernas. Mas de repente quando eu estou lá, acaba tudo que é dor, eu volto pra casa e no outro dia vou trabalhar e ainda estou sem dor. É uma terapia excelente, dançar gente! (Águia)*

Com referência aos depoimentos acima, Mar disse que é raro tomar analgésico. Orquídea referiu que só tomou uma vez. Águia explicou ser necessário quando a dor é intensa e lhe incomoda, então não vê outra alternativa. Beija-flor, que já teve uma crise muito intensa, prefere aderir aos analgésicos e nem tenta outra opção. Falcão também confessou tomar analgésico com frequência variando entre o tandrilax, o voltarem ou o dorflex. O mesmo não acontece com Margarida e Sereia que só se utilizam deste recurso em último caso, quando estão com muitos compromissos e os mesmos são inadiáveis. Neste caso, Sereia diz ser esta a melhor solução, pois alivia na hora.



*Durante a crise, tomei anti-inflamatório e analgésico via oral, intramuscular e endo venosa. Como não adiantou, fui num fisiatra que me fez bloqueio e infiltração com corticóide na coluna e foi muito agressivo, nunca mais faço. Uma médica orientou alguns exercícios de alongamento para fazer em casa. Fui orientada a procurar o Grêmio do H.U. pra fazer terapias alternativas. Eu não faço nenhum tipo de atividade física, não conheço nenhuma técnica alternativa. Geralmente só tomo analgésico e antiinflamatório, não faço mais nada. (Beija-flor)*

*Geralmente eu tomo relaxante muscular, isso é de praxe, umas duas ou três vezes por semana. Às vezes tomo um por semana ou também posso ficar a semana inteira sem tomar. (Falcão)*

*Pra coluna, geralmente eu resolvo fazendo bastante alongamento, principalmente, deitada. Gosto de me espreguiçar e isso alivia bastante. Massagem, eu faço se tem alguém que possa aplicar e em último caso eu tomo remédio mesmo. Ultimamente tenho tomado seguido para poder dormir. (Margarida)*

*Muitas vezes, para poder continuar minhas atividades quando estou com excesso de compromissos, trabalhos da pós-graduação pra entregar e não tenho tempo para me cuidar com calma, aí eu tomo um relaxante muscular que alivia na hora. (Sereia)*

É bem verdade que os medicamentos que atuam com o objetivo de analgesia surtem efeito mais rápido, pois atuam direto no sintoma, mas a causa desse sintoma deve ser investigada para que se possa por fim ao sofrimento que volta a provocar novas dores. Isto quer dizer que se deve ter uma maior preocupação com o corpo, atendendo-lhe os apelos. Neste sentido Dahlke (2000, p.20) reflete e questiona:

*“Quando o corpo expressa dolorosos sinais de alarme, muitas pessoas tentam subjulgá-los com comprimidos sem aprofundar-se em busca das causas. Por que justamente os sinais do corpo não significam nada? Nossa saúde já estaria atendida se tratássemos o corpo de maneira tão consciente como o fazemos com qualquer máquina.”*

Capra (2000) complementa, explicando que isso não significa dizer que os organismos vivos sejam máquinas, no entanto, a impressão que tenho é que não priorizamos a questão da saúde do corpomente se comparado a outras necessidades do cotidiano.

Margarida e Sereia, que são adeptas de algumas terapias alternativas, reforçam essa idéia quando dizem que começam um tratamento, mas não dão continuidade depois da melhora dos sintomas e só conseguem lembrar de recomeçar quando a dor alerta novamente.

*Para o estresse, estou fazendo Reike lá no Grêmio do H.U. Umas 3 ou 4 vezes por ano eu faço tratamento com Reike e Florais e tem melhorado bastante, só que a gente acaba não dando continuidade. A dor, eu trabalho muito a questão do pensamento mesmo, de isolar, de esquecer e de relaxar. O meu médico já me deu uma bronca por causa disso, que eu não deveria acostumar com a dor e ficar tomando analgésico, pois antes eu me negava a tomar. (Margarida)*

*Ao mesmo tempo em que estou fazendo os cuidados conscientemente, chega num determinado momento eu não sinto mais dor e aí não faço mais. Quando eu volto a sentir dor eu penso: "Puxa! Por que é que eu parei de fazer aquilo? Eu deveria ter continuado a fazer toda noite". (Sereia)*

Mesmo sem essa continuidade nas experiências de suas terapias, vejo que as procuras pelas possibilidades de amenizar as dores são bem variadas e além dos cuidados com a postura, o repouso, a água quente, o caminhar, receber massagem, praticar exercícios físicos e dançar, outros procedimentos também foram utilizados como a terapia Reike, o uso de Florais, a energização, os exercícios respiratórios, a mentalização e a cromoterapia que foram algumas das opções de Margarida, Azaleia, Sereia e Violeta, mesmo que a conduta médica seja para o uso de medicamentos em determinadas situações. Tomei conhecimento de que algumas dessas terapias naturais são oferecidas aos trabalhadores na própria Instituição em que trabalham através de um programa desenvolvido pela Diretoria da Enfermagem, favorecendo aos interessados a oportunidade de fazerem uso desses procedimentos que são realizados em local específico com terapeutas especializados e que vem beneficiando a clientela que as têm procurado.

*O médico passou relaxante muscular, 3 injeções de anti-inflamatório e 1 semana de repouso. Remédio não tomo não. Às vezes, quando estou muito dura, peço pro meu filho ou meu companheiro fazerem uma massagem e quando consigo, eu mesma faço. Faço um pouco de exercício para desembolar essa parte da musculatura e massagem, pois, eu sinto que melhora. Dá a impressão que tira*

*aquele peso. Primeiro parece que tem bolas e depois relaxa um pouco e depois some. O que eu faço também são exercícios respiratórios quando estou muito irritada, faço energização, até sei como fazer, mas a preguiça às vezes não deixa. Quando estou braba e agitada, aí eu me sento, me concentro e imagino umas rosas lindas, maravilhosas e vermelhas que eu tenho paixão. Imagino um ramo bem grande na minha frente e daí respiro o perfume delas. Então aquilo me acalma. É um remédio. É uma terapia. (Azalea)*

*Quando eu resolvo tratar a dor só com a medicação, eu não consigo um equilíbrio, pois mais tarde a dor vai voltar e eu vou ter que ir lá e tratar a causa. Quando tomo banho, mentalizo que a água está limpando a região da dor. Outras vezes, faço respiração mentalizando que na expiração estou jogando a dor pra fora, né? E quando sinto com frequência essa dor, eu procuro fazer outros tipos de cuidados como: coloco os pés de molho no sal grosso, acendo um incenso terapêutico, compro flores pra casa, escuto e durmo com música relaxante, faço meditação antes de dormir. Às vezes faço aplicação de luz verde no local. Até chá de alecrim já tomei quando sentia a região dos ombros muito pesada. (Sereia)*

*Depois que comecei a fazer caminhadas, me sinto bem melhor. Já fiz também cromoterapia no Grêmio do hospital. (Violeta)*

Quando existe a crença de que a aplicação de uma prática vivenciada tem o objetivo e a vontade interior de que realmente ocorra a diminuição ou o afastamento do desconforto, isso facilita, de uma certa forma, que alguns dos trabalhadores se interiorizem, passando a se perceberem mais, se conhecerem, experienciarem várias sensações, criando um ritual em torno de seu corpomente com objetivo, inclusive, de resgatar o prazer corporal através do desaparecimento do sintoma, pois se este alivia, o corpomente relaxa surgindo como substituição uma agradável sensação de bem-estar.

Segundo Capra (2000, p. 322), “as atitudes e os processos mentais não só desempenham um papel significativo no desenvolvimento de uma doença, como também são decisivos no processo de cura”.

Sereia abre um leque de possibilidades quando utiliza massagem, calor no local, imposição das mãos, alongamento, relaxamento, caminhada e acupuntura, afirmando que até o sono, a oração, os passeios com a família nos finais de semana e o afastamento do local que está lhe deixando tensa, já alivia bastante.

E acrescenta que o melhor lugar para se cuidar é no ambiente do lar, pois no trabalho nunca consegue ter tempo.

*O sono também é restaurador, muitas vezes quando estou cansada e estressada, eu vou dormir e acordo melhor. (...) fui dormir com muita dor, então, resolvi fazer uma oração e pedir para o meu anjo da guarda me ajudar a aliviar meu estresse e assim eu dormi. Todo final de semana, a gente almoça fora num local agradável de preferência na beira da praia pra respirar uma nova energia, trocar e renovar as energias. Eu percebo que só ao sair daquele ambiente que estava me causando dor, já alivia bastante. Não dá tempo de fazer esses cuidados no trabalho, então eu permaneço com a dor até poder ir embora...Pra cuidar da gente, na minha opinião, o local mais adequado é em casa, onde consigo relaxar. (Sereia)*

## **5.2 A teia de significados das dores nas costas dos trabalhadores da Enfermagem**

Volto a lembrar que, com a evolução da espécie, a coluna vertebral adotou uma nova postura onde na condição ereta passou a ser afetada diretamente, colocando-se no centro dos conflitos humanos. A musculatura localizada na região posterior do tronco, ou seja, nas costas, também sofreu com isso, pois teve que alterar sua função, assumindo uma maior sobrecarga de atividades físicas, agindo inclusive, contra a ação da força da gravidade que somada às cargas, aos fardos e às responsabilidades em excesso assumidas pelo ser humano dos tempos atuais, contribuíram para agravar, ainda mais, as enfermidades da coluna vertebral e as dores nas costas.

Dahlke (2000), alega que as cargas físicas podem ser consideradas mais inofensivas, já que sempre se teve consciência delas. Ao serem comparadas aos fardos, encargos e sobrecargas que se acumulam no inconsciente, tornando-se mais graves e ofensivas ao ser humano, deprimindo as pessoas e provocando malefícios as suas costas.

Essa complexidade que ultrapassou o tempo e o espaço em que a espécie evoluiu e o homem ereto se modificou, contribuiu para que todo o corpo se

adaptasse as novas condições e, paralelamente, adquirisse mecanismos de defesa frente às diversas agressões que sofre.

Esse corpo passou a revelar, através de diferentes leituras, diversos significados tanto em relação à saúde quanto em relação à doença. Isso se expressa por meio das sensações e percepções corporais experimentadas pelas pessoas e informadas pela comunicação verbal, gestual e corporal como um todo. Geralmente, vem acompanhada pela emoção que está presente naquele momento. Toda essa leitura leva a uma identificação e a compreensão dos seus significados.

Neste sentido, afirma Ferreira J. (1994, p.102), “que o corpo pode ser tomado como um suporte de signos, ou seja, suporte de qualquer fenômeno gerador de significação e sentido”.

Em resposta ao questionamento sobre o que significava para os participantes a dor nas costas, o relato dos depoimentos retratou, de uma forma muito interessante, o que cada um tem como representação dessa dor no corpomente que parece estar presente na consciência dos mesmos.

Essa teia que reúne uma complexidade de fenômenos dentro do contexto no qual se vive em relação às situações do cotidiano, deixou claro para mim que os trabalhadores passaram por um momento de reflexão e identificação desses fenômenos que ocorrem em relação ao sintoma de dores nas costas, dando-lhes um significado bem particular.

Para Estrela, Azul, Violeta, Azalea e Falcão as algias têm significados muito parecidos e estão relacionadas às situações que envolvem esforço físico e posturas inadequadas utilizadas em seu cotidiano:

*A dor é meio traumatizante. Ela é dolorosa e eu devo ter adquirido devido a essa postura que a gente adota ao pegar o paciente, do peso que se levanta diariamente. Eu nunca parei pra pensar se ela é grave ou não. (Estrela)*

*A impressão que eu tenho é que é mais físico, tem aquelas situações em que o fator emocional também influi. Mas a sensação é mais física, devido à má postura. (Azul)*

*É uma dor que quando aparece incomoda e foi a partir de um esforço físico. (Violeta)*

*Quando dói a cervical e a lombar, aí eu fico um lixo, porque dói o corpo todo. É um baixo astral, parece que passou um caminhão em cima e tu não consegue reagir. Essa dor nas costas (dorso lombar), é mais pelos movimentos pesados. (Azalea)*

*Significa um mal-estar, é uma coisa que te incomoda. Acho que se melhorar a postura, ela vai melhorar também. (Falcão)*

Margarida considera uma limitação em sua vida. Orquídea acha que significa tensão. Beija-flor reconhece como uma falta de cuidado consigo, considerando o despreparo corporal para o esforço físico. Para Floresta e Falcão, funciona como um aviso, um alerta.

*Eu acho que significa limitação. Limita muito a gente tanto aqui no trabalho quanto em casa, me limita. (Margarida)*

*Eu acredito que seja pelo meu jeito de ser ansiosa e tensa, isso é que acarreta ter essa dor. Acho que é mais tensão. (Orquídea)*

*Eu acho que essa dor nas costas é falta de atividade física, com certeza. A musculatura fica completamente flácida e qualquer movimento que eu faça, como ela está bem despreparada, dá essas lesões. É em função disso. (Beija-flor)*

*A dor transmite um desconforto. É como se dissesse: ó, estou aí te incomodando. (Floresta)*

*Acho que é também um alerta (...) ôpa! Eu existo, eu estou aqui dentro, olha pra mim, alguma mensagem está rolando. Eu interpreto assim, o teu subconsciente quer tu queira ou não, é através da dor que vai chamar a atenção, não vai? E se tu vai reclamar, alguém vai olhar pra ti. Eu acho que tudo isso tem um fundamento. (Falcão)*

Sereia também pensa dessa maneira, demonstra entender como sendo um sinal de desequilíbrio que o corpo revela, como um despertar para o autocuidado.

*A dor nas costas pra mim, é um sinal de desequilíbrio. É uma mensagem que eu já decodifiquei como sendo um momento que tenho que parar e olhar para mim e cuidar de mim, né? Significa que eu não estou bem, que tenho que buscar o equilíbrio corporal para poder ter a união do corpo com a mente. (Sereia)*

Azalea acredita nisso de uma outra forma quando completa:

*Fisicamente, às vezes, a gente está bem, mas mentalmente e espiritualmente não está. (Azalea)*

Águia resume sua impressão, revelando que a dor pode ter ligação com toda uma história de vida, que na sua concepção de significado, é colocada como sendo uma bagagem:

*Eu acho que é tudo um conjunto de coisas que foi acumulando. Uma bagagem total de 47 anos de vida. O tempo vai passando, as coisas foram desgastando, foi cansando. E eu tenho no meu cotidiano em casa, uma vida particular muito sobrecarregada. E isso foi juntando, muito trabalho. **É uma carga muito grande nas costas que eu carrego e que acabou refletindo na dor.** Então, não é só o peso que tu pega que vai te trazer um problema sério de coluna, que vai te dar dor. **É uma bagagem que vai acumulando tudo.** (Águia)*

A preocupação com o autocuidado, também ficou muito forte nas colocações de Mar, Falcão, Sereia e Margarida. Todos eles reconhecem que seu corpomente necessita de ajuda, entretanto, a maioria dos informantes deste estudo procura se cuidar apenas quando os desconfortos já estão instalados ou em fase adiantada.

***A pessoa tem que se cuidar para não chegar a um ponto que não dê mais pra trabalhar.** Pois, tem dor nas costas, que ataca a pessoa e impossibilita dela trabalhar como foi o meu caso. Então, é isso que eu digo, a maioria dos funcionários têm dor e reclamam das costas, mas tem que ver a intensidade e a gravidade, **por isso que é bom se cuidar agora no começo.** (Mar)*

*O corpo procura chamar atenção pela dor: Ó, estou com dor na coluna! **Se eu cuidasse talvez não tivesse essa dor.** (Falcão)*

*Certa vez, cheguei em casa tensa, com dor e cansada. Me sentia carente e precisando ser cuidada. (Sereia)*

*Estou tentando me tratar, pois chegou a um limite que não tenho escapatória. Mas a gente não se dá um tempo para se autocuidar, deixa pra depois, daqui a um pouquinho, amanhã...**Então, eu estou tentando me convencer de que preciso ajuda.** (Margarida)*

## 6 TECENDO AS CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise reflexiva das percepções reveladas pelos participantes do estudo em relação aos desconfortos e as satisfações por eles vivenciadas no seu cotidiano me levou à compreensão do que significava a presença da dor nas costas em seu processo de viver. As categorias que surgiram no decorrer da análise mostraram um inter-relacionamento de fatores que predispõem o aparecimento das algias na coluna vertebral desses trabalhadores. Constatei que para eles essa dor se torna uma carga pesada e muitas vezes difícil de suportar, pois oprime, tensiona e bloqueia o corpomente, levando-o a um desequilíbrio que interfere negativamente na qualidade de uma vida saudável. Da interpretação que fiz dos dados encontrei como principal tema emergente: **O Ser Humano pedindo ajuda por meio da linguagem corporal**. Isso me possibilitou chegar ao significado da dor enquanto forma representativa de um sinal de alerta e até um pedido de socorro para si mesmo.

Essa diversidade de fatores que predispõe as enfermidades da coluna vertebral e o aparecimento da dor na região que constitui a musculatura das costas foram referenciados pelos trabalhadores durante o percurso dessa investigação.

Com todo cuidado em não generalizar as situações, estou ciente de que todo esse processo de vida retratado pelos profissionais da Enfermagem, de uma forma ou de outra, se repete em vários outros seres humanos. No entanto, neste estudo de caso, o resultado a que cheguei é válido somente para o grupo pesquisado. Os atores sociais desta investigação conseguiram revelar com muita clareza suas percepções e significados que representaram sua subjetividade como produto de uma reflexão em relação ao processo saúde-doença vivenciado em seus cotidianos. Eles levam a vida como qualquer pessoa, trabalham, estudam, assumem diversos papéis na sociedade, experimentam os mais variados sentimentos e sentem dores nas costas, comprovando a complexidade que faz parte do ser.



Os participantes deste estudo reconheceram viver situações de desconforto relacionadas à realização de suas tarefas diárias, especificamente **ao esforço físico; ao levantamento de peso excessivo; à execução de movimentos repetitivos; às posturas utilizadas de maneira incorretas; à sobrecarga de trabalho; às condições ergonômicas desfavoráveis** tanto no ambiente de trabalho quanto no lar, entre outros. Pude constatar que os desconfortos estão ligados a esses **fatores físicos**, assim como, também, a **fatores psico-afetivo-emocionais**, referentes à **preocupação com clientes em estado grave; à ansiedade diante do sofrimento e da morte; aos desentendimentos com chefes, colegas ou familiares; aos conflitos pessoais e à sobrecarga mental**. Estes, na maioria das vezes, quando não são os fatores causadores da dor, contribuem consideravelmente para que isso ocorra. O que comprova que a sobrecarga tanto física quanto mental, além do conflito psico-emocional e a tensão na musculatura do corpo tende a predispor o início da dor. Por trás dos sintomas dolorosos nas costas e demais regiões do corpo, escondem-se sentimentos de insatisfações, emoções reprimidas e situações mal resolvidas, isto pode significar, não estar bem consigo mesmo. Ao longo deste estudo, foi mostrado como o corpomente desenvolve tensões, bloqueios e desequilíbrios psicossomáticos que podem desencadear as algias.

Embora a descrição dos fatores físicos, mentais e afetivo-emocionais tenha sido apresentada distintamente com o propósito de facilitar a compreensão, devo alertar que os mesmos se inter-relacionam visto que nada acontece separadamente, mas sim numa teia de situações que fazem parte de todo o processo de viver.

Na medida em que fui transcrevendo as falas dos trabalhadores, identifiquei alguns portadores de enfermidades na coluna vertebral, fato este que aumenta a predisposição para a dor. Outros adquirem e acumulam tensões e sobrecargas físicas, mentais e emocionais em consequência do excesso de compromisso, do cansaço, dos sentimentos reprimidos, do enfrentamento diário no trabalho com o sofrimento, a dor e a morte, assim como das necessidades e dos desejos não realizados. Junto a esses fatores, o uso inadequado das posturas utilizadas nas atividades funcionais diárias, a escassez de um ambiente de trabalho

ergonomicamente confortável e seguro, o desconhecimento sobre o próprio corpo e a falta de condições para modificar esse quadro podem, de uma certa forma, contribuir para o aparecimento dos desconfortos.

Se levarmos em consideração as situações vivenciadas durante o período da investigação, os momentos de insatisfação estiveram mais presentes no cotidiano dos entrevistados do que os momentos de satisfação. Os primeiros aconteceram mais no ambiente de trabalho enquanto que estes últimos, embora aparecessem no local de trabalho, foram mais significativas fora dele. Convém ressaltar que segundo a percepção da maioria, as dores não se manifestaram em situações prazerosas. Não acontecendo o mesmo quando vivenciaram insatisfação ou desconforto, evidenciando assim a necessidade de se preservar cada vez mais os momentos de felicidade, de amor, dentre outros motivadores do bem-estar. O que comprova o pressuposto do Referencial utilizado neste estudo que preconiza o processo de viver saudável como sendo a busca constante de prazer e felicidade, de amenizar dor e insatisfações, de satisfazer desejos e carências (...) (Patrício, 1999).

Considereei momentos prazerosos, fora do ambiente de trabalho, aqueles naturais e primitivos que estão relacionados ao prazer do corpomente como o descanso, o sono, a alimentação, a relação sexual e as mais diversas formas de suprir as necessidades inerentes aos seres humanos. Há também no local de trabalho momentos prazerosos fruto da dedicação, do cuidado e da recuperação dos clientes, do convívio amistoso e da interação entre os componentes da equipe, até do bem-estar por não apresentar a sensação dolorosa.

As características das dores vivenciadas no dia-a-dia desses profissionais com relação à frequência com que ocorrem, quando ocorrem, local e sensação dolorosa foram distintamente descritas de acordo com a jornada de trabalho de cada participante, com o tempo que exerce sua profissão, com sua idade cronológica e com o estresse a que se sujeita em seu cotidiano, entre outros.

A sintomatologia dolorosa, no caso deste estudo, foi mais importante na região que envolve a coluna vertebral, acometendo toda musculatura posterior do tronco, desde a região cervical até a região lombo-sacra. A primeira esteve

relacionada com maior frequência às tensões psico-afetivo-emocionais, sendo a segunda, às situações que envolvem uma sobrecarga física, posturas inadequadas e condições ergonômicas insatisfatórias.

Além disso, surgiu também o aparecimento de sintomas psicossomáticos como cefaléias, enxaquecas, azias, dormências, e outros.

Todo esse desequilíbrio corporente, que aparece nas formas de sintomas corporais, revelou estar interferindo no processo de viver dos trabalhadores, provocando limitações físico-funcionais, prejuízo no sono, falta de estímulo para realizar certas atividades, bloqueio na sensação de prazer e mudanças de humor e de sentimentos que contribuem no aparecimento de conflitos com a família, com os colegas de trabalho e consigo próprio.

Essa condição de desprazer, de sofrimento e de dor leva os profissionais da equipe de Enfermagem a descobrir e a usar meios de amenizar tais situações. Eles buscam diversos cuidados que podem partir do próprio médico, das orientações de pessoas esclarecidas, de suas crenças e até mesmo de suas intuições.

Identifiquei a procura pelo autocuidado, por parte desses atores sociais, como possibilidade de atingir uma melhor qualidade para sua saúde. Para isso, vários recursos foram utilizados com objetivo de minimizar os sintomas, desde a administração de medicamentos prescritos ou não pelo médico, até a conscientização de uma postura correta utilizada no dia-a-dia. Os informantes relataram ainda que o repouso, o relaxamento e as massagens foram práticas utilizadas na intenção de atenuar seus desconfortos. Além dessas, eles também realizavam aplicação de calor local através de bolsa de água quente ou durante o próprio banho. Praticavam exercícios físicos, caminhadas, faziam uso de incenso no ambiente, aplicação de Reike, de Florais, de exercícios respiratórios, de cromoterapia, de mentalização e de meditação.

No caso da utilização de medicamentos, grande parte dos entrevistados preferiu usá-los como último recurso, para outros a opção foi não usá-los, enquanto uma minoria é usuário freqüente. Ficou claro em alguns depoimentos

que todos esses cuidados não são sistemáticos, limitando-se ao surgimento do desconforto e da sintomatologia dolorosa. O que significa dizer que apesar de alguns desses trabalhadores terem uma certa consciência de que algo precisa ser feito, não existe uma prática de prevenção habitual. Com exceção dos medicamentos todos os procedimentos, acima citados, são naturais, simples e alguns de fácil acesso.

Todas essas considerações, portanto, foram construindo significados que, através da reflexão dos próprios participantes do estudo, revelaram a preocupação de que **os seres que cuidam também necessitam ser cuidados**. A interpretação dada a respeito do significado da dor nas costas ajudou a despertar uma maior atenção e cuidado com o corpo no sentido de melhorar sua qualidade de vida. O grito de alerta surge quando as tensões vivenciadas no cotidiano se expressam por meio dos diversos sintomas que aparecem no corpo.

Para mim, não foi novidade que estes seres humanos trabalhadores mostrassem-se capazes de compreender a si próprios, revelando seus sentimentos, emoções e as mais variadas percepções sobre seu corpomente que fizeram, inclusive, surgir reflexões sobre suas vidas.

Quando iniciei a trajetória que me levou a mergulhar na busca de conhecimentos sobre a compreensão dos significados da dor nas costas, não imaginei que pudesse ter uma fonte de informação tão rica que me fizesse repensar sobre a nossa qualidade de vida e as razões que levam o ser humano a vivenciar tanta dor e sofrimento. E ainda, sobre a frequência com que as situações desfavoráveis ocorrem no cotidiano passando a formar uma teia de fenômenos que se interligam numa roda viva e na qual estamos imersos, muito embora, essas situações sejam bem peculiares se observadas em cada universo humano. Holisticamente falando não podemos, ainda, deixar de olhar essas situações inseridas num conjunto de pressões sócio-econômicas que acaba violentando o trabalhador, sobretudo o sistema de saúde advindo da atual condição política do país.

Ao embarcar nessa viagem de descobertas pelos caminhos da pesquisa qualitativa, minha intenção era a de ampliar conhecimentos sobre o ser humano,

suas percepções sobre o corpo, sua relação com o meio e como isso pode interferir no processo saúde-doença. Acredito que consegui resultados que me gratificaram, no entanto, percebo que muitos passos ainda precisam ser percorridos para desvendar mistérios que poderão ser ainda revelados sobre nós, enquanto seres integrantes do cosmo.

Admito que o mestrado na área de Ergonomia ajudou muito a diminuir meus anseios e inquietações embora muitas questões ainda persistam, o que com certeza me farão continuar na busca de novas descobertas. Penso que ao abordar um estudo com uma visão transdisciplinar, unindo várias áreas relacionando trabalho, saúde, educação, entre outras fundamentadas em novos paradigmas, estarei contribuindo no surgimento de pressupostos que possam originar estudos mais ousados na produção do conhecimento sobre o trabalho e a qualidade de vida do trabalhador.

Através do Referencial de abordagem Holístico-Ecológica e com base na Observação Participante no ambiente de trabalho, na realização da Entrevista e no relato da História do Cotidiano dos participantes, pude interagir, conhecer e compreender esses profissionais no seu processo de viver e dar significado as suas dores nas costas. Contudo, estou ciente de que consegui conhecer somente uma pequena parte do cotidiano de cada um dos participantes e que o método utilizado neste estudo teve como pressuposto que ele próprio, enquanto processo, interviu na realidade abordada, favorecendo uma reflexão. A partir das revelações dos informantes, surgiram percepções que mostraram crenças e valores adquiridos durante a história do cotidiano acumuladas no decorrer de suas vidas. Apareceram sentimentos diversos, reflexões e conclusões que, de certa forma, interferiram tanto na realidade dos participantes quanto na da própria pesquisadora. Ao assumir esse papel, procurei despir-me de pré-conceitos, respeitar as questões éticas e manter, na medida do possível, a neutralidade necessária para que não houvesse interferência no relato das percepções nem nos resultados da análise.

Quando me propus ao desafio deste estudo, estava consciente de que não seria fácil, pois vivenciei momentos difíceis, sentimentos de angústia, desespero,

ansiedade e por mais que fossem compartilhados com os colegas, com meu companheiro e com a orientadora, não deixaram de ser momentos meus e esta solidão levou-me várias vezes a pensar em desistir. Porém a perseverança e a vontade de superar as dificuldades, fizeram-me acreditar numa luz no final dessa trajetória e também me trouxeram durante esse percurso momentos de alívio, de satisfação, de prazer e de conquista.

As condições de possibilidades que este estudo me proporcionou foram bastante significativas embora saiba que encontrarei limitações e obstáculos em se tratando de cuidar do ser humano com base nestes novos paradigmas. Para mim, sem dúvida alguma proporcionou transformação pessoal e profissional.

A compreensão do significado da dor nas costas e da expressão das tensões vivenciadas pelos trabalhadores em seus cotidianos foi de suma importância, não só pelo fato dos mesmos serem profissionais que têm como propósito o cuidado com a saúde das pessoas, mas por serem seres humanos que também necessitam de cuidados e precisam ser olhados com mais amorosidade. Além da contribuição em semear conhecimentos, a intenção também é a de sensibilizar os profissionais de diversas áreas no sentido de valorizar a subjetividade de cada trabalhador, buscando estratégias de cuidados que respeitem a inteireza desse ser com o olhar holístico e ecológico para a qualidade e o processo de viver saudável.

Estimo que os trabalhadores da equipe de Enfermagem consigam, através do autoconhecimento, interpretar a linguagem do seu ser e avaliar o que pode estar causando tais desconfortos para que possam descondicionar as posturas e as atitudes que estão interferindo na qualidade da sua saúde e a partir daí, realizar o autocuidado. Por isso acredito que deva haver uma maior conscientização do profissional no sentido de ficar atento não só aos riscos ocupacionais descritos neste trabalho, mas também à percepção de si próprio com relação aos sintomas que apresenta. Pois por existir vários fatores que originam as dores nas costas, as estratégias terapêuticas e preventivas devem levar em consideração tanto os riscos ocupacionais como as características pessoais, a história de vida do cotidiano, os estados psico-afetivo-emocionais que cada ser humano vivencia.

Para que isso se concretize deixo como proposta a realização de oficinas de educação à saúde e vivências corporais que poderão, através de uma nova abordagem, fazer parte dos programas de cuidado com a saúde do trabalhador já existentes na Instituição em que foi realizada a pesquisa. A intenção dessa proposta estaria em despertar uma conscientização corporeamente no ser humano e orientar uma adequação postural para cada tarefa que seja correta, mais confortável e de menor gasto energético. Essa prática favoreceria não só um autoconhecimento, como também ofereceria ao trabalhador condições de autocuidado, e que ao meu ver, adaptada à realidade de cada Unidade hospitalar, poderia ser realizada no próprio ambiente de trabalho.

Sugiro, também, que o conteúdo de Mecânica Corporal, que normalmente é ministrado no terceiro período da Graduação de Enfermagem da UFSC, continue sendo lembrado e exercitado durante os períodos seguintes até o término do curso, integrando-se assim ao conhecimento efetivo do acadêmico. O mesmo deverá ser feito para os alunos dos cursos de formação para técnicos e auxiliares de Enfermagem. Isso irá propiciar ao futuro profissional a incorporação desse aprendizado com a adoção de posturas adequadas para os procedimentos durante suas atividades funcionais na dinâmica de seu cotidiano, seja no ambiente de trabalho, neste caso o hospitalar, assim como fora deste.

Espero que este estudo seja uma semente e que dele brotem futuros temas que possam gerar transformações, contribuindo não só para o profissional da Enfermagem, mas também para a sociedade em geral. Por esta razão não devo considerá-lo como um produto concluído, mas sim como parte de um todo, integrando-se aos estudos que já existem e a outros que poderão surgir abordando conhecimentos sobre os fenômenos que permeiam o cotidiano dos trabalhadores que enfrentam situações diversas que lhes trazem desconforto e satisfação.

Deixo para serem realizadas em futuras pesquisas as seguintes sugestões:

A investigação da percepção de trabalhadores em relação à dor nas costas considerando outras unidades de internamento, envolvendo outros turnos, ou outros contextos;

O estudo de fatores que predispõem a manifestação dolorosa nos membros superiores de profissionais da Enfermagem das clínicas cirúrgicas;

E outras possibilidades de averiguações que possam surgir a partir dos temas que emergiram dos resultados deste estudo, os quais poderão servir de suporte para a análise dos aspectos ergonômicos sejam físicos e/ou psico-sociais junto a trabalhadores das mais diversas áreas, como Camareiras de hotéis, Domésticas e ainda outros profissionais como Bombeiros, Policiais e tantos outros.

Desejo ainda que os resultados aqui encontrados sirvam para conspirar junto com aqueles que acreditam na continuidade desta caminhada e que a humanidade consiga aprender a compreender cada vez mais sobre sua própria existência, de modo a atingir uma vida mais saudável, com uma qualidade humana digna que envolva o ser na sua integridade material-espiritual, incluindo também os aspectos sociais e ecológicos.

Fica a reflexão e o convite para que, de mãos dadas, sigamos em busca desse sonho desejado por muitos seres humanos.



## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ALEXANDRE, N. M. da Costa et al. Modelo de um curso de orientação sobre determinados aspectos ergonômicos e posturais no trabalho do pessoal de Enfermagem. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.19, n.74, p. 61-65, jul./dez.1991.
- ALLEN, S,K; WILDER, K. Prevenção hospitalar: Suportes de coluna podem ser utilizados para diminuir lesões em enfermeiras. **Revista Proteção**, São Paulo, v.68, n.70, ago. 1997.
- ALMEIDA, M<sup>a</sup>. da Conceição. Complexidade, do casulo à borboleta. In: CASTRO, Gustavo de; CARVALHO, E. de Assis; ALMEIDA, M<sup>a</sup>. da Conceição de. **Ensaaios de Complexidade**. Porto Alegre: Sulina, 1997. p. 25-45.
- ALVES, Rubem. **Entre a Ciência e a Sapiência**. 2º ed. São Paulo: Loyola, 1999. 148 p.
- BERTHERAT, Thérèse; BERNSTEIN, Carol. **O corpo tem suas razões**. São Paulo: Martins Fontes, 1977. 219 p.
- BLACK, Arno. **Escola Postural**: Uma alternativa para a saúde da coluna vertebral. Porto Alegre: Rígel, 1993. 112 p.
- BOFF, Leonardo. **Princípio – Terra**: A volta a terra como Pátria comum. São Paulo: Ática, 1995. 80 p.
- BOLLES, E. Blair. **Dor nas costas**: Como tratar e evitar. Rio de Janeiro: Ediouro, 1994. 127 p.
- BRIKMAN, Lola. **A linguagem do movimento corporal**. São Paulo: Summus, 1989. 111 p.
- BRITO JR., Carlos Alexandrino de. Reeducação das Alterações Posturais. In: LIANZA, Sérgio. **Medicina de Reabilitação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. p. 187-207.

CAPRA, Fritjof. **A Sabedoria Incomum**. São Paulo: Cultrix, 1995. 279 p.

\_\_\_\_\_. **O Ponto de Mutação**. São Paulo: Cultrix, 2000. 447 p.

CARDIA, M<sup>a</sup> Cláudia Gatto; DUARTE, Myrna Deirdre B.; ALMEIDA, Rogério Moreira. **Manual da Escola de Posturas**. João Pessoa: Universitária/UFPB, 1994, 34 p. (série sala de aula)

CARDIA, M<sup>a</sup> Cláudia Gatto (org.); DUARTE, Myrna Deirdre B.; ALMEIDA, Rogério Moreira. **Manual da Escola de Posturas**. 2<sup>a</sup> ed. João Pessoa: Universitária/UFPB, 1998, 101 p.

CARDIA, M<sup>a</sup> Cláudia Gatto. **Implantação e Avaliação de um Programa de Treinamento Postural**: O caso das Telefonistas da Telpa. 1999. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

CRUZ, Anamaria da Costa; PEROTA, M<sup>a</sup> Luiza Lourdes Rocha; MENDES, M<sup>a</sup> Tereza Reis. **Elaboração de Referências (NBR 6023/ 2000)**, Rio de Janeiro: Interciência: Niterói: Intertexto, 2000. 71p.

DAHLKE, Rüdger. **A Doença como Linguagem da Alma**: Os Sintomas como Oportunidade de Desenvolvimento. São Paulo: Cultrix, 2000, 327 p.

DEFONTAINE, Joel. **A psicomotricidade em quadrinhos**. São Paulo: Manole, 1980. 84 p.

DETHLEFSEN, Thorwald; DAHLKE, Rüdger. **A doença como Caminho**: Uma Visão Nova da Cura como Ponto de Mutação em que um Mal se Deixa Transformar em Bem. São Paulo: Cultrix, 2000, 262 p.

DUDEL, J. ( col.). Fisiologia geral dos órgãos dos sentidos. In: SCHMIDT, R. F. et al. **Fisiologia Sensorial**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1980. p.1-36.

DUGAS, Beverly Witter. **Enfermagem Prática**. 4<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1984. 580 p.

DYCHTOWALD, Ken. **Corpomente**. São Paulo: Summus, 1984. 279 p.

ESTRYN-BEHAR, Madeleine. Ergonomia Hospitalar. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p.247-256, dez.1996.

FELDENKRAIS, Moshe. **Consciência pelo Movimento**. São Paulo: Summus, 1977, 222 p.

FERREIRA, Jaqueline. O corpo sógnico. In: ALVES, Paulo Cezar; MINAYO, M<sup>a</sup> C. de Souza (org.) **Saúde e Doença: Um olhar Antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 101-111.

FERREIRA, Leda Leal; MACIEL, Regina Heloísa; PARAGUAY, Ana Isabel. A contribuição da Ergonomia. In: BUSCHINELLI, J. T. P. et al. **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 215-231.

FORSSELL, Marianne Zachrisson. The Swedish Back School . **Physiothrrapy**, Sweden, v.66, n.4, p. 112-114, april. 1980.

FURLANI, Dionice. **As necessidades humanas básicas de trabalhadores noturnos permanentes de um Hospital Geral frente ao não atendimento de sono**. 1999. Dissertação (Mestrado em Engenharia de produção) - Programa de Pós-Graduação de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

GODOY, A Schmidt. Pesquisa Qualitativa: Tipos Fundamentais. **Revista de Administração de Empresa**. São Paulo, v. 35, n. 3, p. 21-30, mai/ jun. 1995.

GUALDA, D. M<sup>a</sup>. Rosa; MERIGHI, Mirian A. Barbosa; OLIVEIRA, Sonia M<sup>a</sup>. J. Vasconcelos de. Abordagens Qualitativas: sua contribuição para a Enfermagem. **Revista Escola Enfermagem**. São Paulo, v.29, n.3, p. 297-309, dez. 1995.

GUYTON, Arthur. **Fisiologia Humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

HAVIARAS, C. Coelho. **O Processo de viver de trabalhadores dependentes químicos: UM movimento de "Busca de ser feliz"**. 1999. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) \_ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

HELANDER, M.G. Forty years of IEA: some reflections on the evolution of Ergonomics. **Ergonomics**, v.40, n.10, p. 952-961, 1997.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a História**. 4ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1992, 121 p.

KARAGULLA, Shafica; KUNZ, Dora Van Gelder. **Os Chakras e os Campos de Energia Humanos**. São Paulo: Pensamento Ltda., 1995, 196 p.

KELEMAN, Stanley. **Anatomia Emocional**. São Paulo: Summus, 1992. 176 p.

KNOPLICH, José. **Enfermidades da Coluna Vertebral**. 2ªed. São Paulo: Panamed, 1986, 452 p.

MARZIALE, M. H. P. et al. A postura corporal adotada pela enfermeira durante a execução de seu trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v.19, n.73, p.19-24, abr/mai/jun. 1991.

METZNER, Klaus. **O poder do toque**. Porto Alegre: Kuarup, 1997, 93 p.

MINAYO, M. C. de Souza et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 5ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996. 81 p.

MINAYO, M.C. de Souza. **O desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1998.

PATRÍCIO, Zuleica Mª. **Instrumento para levantamento de dados em saúde**. Projeto de Pesquisa-Extensão: A enfermagem Cuidando da Saúde da Criança-Adolescente-Família com a Comunidade. Florianópolis: UFSC, 1990.

PATRÍCIO, Zuleica Mª. **Ser Saudável na felicidade-prazer: uma abordagem ética e estética pelo cuidado Holístico-Ecológico**. Pelotas: Universitária/UFPel; Florianópolis: UFSC, 1996.151 p.

PATRÍCIO, Zuleica Mª; CASAGRANDE, Jacir; ARAÚJO, Marízia. **Qualidade de vida do trabalhador: Uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas**. Florianópolis: Ed. Do Autor, 1999. 368 p.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SANTIN, Silvino. **Educação Física: Ética-Estética-Saúde**. Porto Alegre: Ed. Est, 1995. 84 p.

SILVA, André L. Rodrigues da. **Correlação entre Lombalgia e Características Antropométricas de Trabalhadores Bancários de Londrina**. 1999. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 2ª ed. revisada. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. 120 p.

SCHMIDT, R. F. (org.) Sensibilidade somatovisceral. **Fisiologia Sensorial**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1980, 341 p.

STRUYF, G. Denys. Cadeias musculares e articulares na abordagem G. D. S. **Fisioterapia em Revista**. São Paulo: ano II, n.2, p.14-15, mar. 2000.

TRIVIÑOS, A N. Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais** A pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas, 1992.

WEIL, Pierre. Axiomática Transdisciplinar para um novo paradigma holístico. In: WEIL, Pierre; D'AMBRÓSIO Ubiratan; CREMA, Roberto. **Rumo à nova Transdisciplinaridade: Sistemas Abertos de Conhecimento**. São Paulo: Summus, 1996. p. 10-73.

WISNER, Alain. **A Inteligência no Trabalho**: Textos selecionados de Ergonomia, São Paulo: Fundacentro, 1994. 191p.

WOOLFOLK, A. Visões Cognitivas da Aprendizagem In\_ **Psicologia da Educação**. Tradução Maria Monteiro. 7ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas Sul. 2000. 864 p.

**ANEXOS**

## ANEXO 1

**Universidade Federal de Santa Catarina**  
**Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção**  
**Mestranda: Myrna Deirdre Bezerra Duarte**  
**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Zuleica Maria Patrício**

Florianópolis, 05 de maio de 2000

**À COMISSÃO DE ÉTICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Eu, Myrna Deirdre Bezerra Duarte, Fisioterapeuta, Docente da Universidade Federal da Paraíba, atuando como Docente na condição de Lotação Provisória no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina desde Julho de 1996, sou aluna regularmente matriculada no Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Produção à nível de Mestrado em Ergonomia desta Universidade. Venho por meio desta, solicitar à Comissão de Ética do Hospital Universitário permissão para realizar o trabalho de campo referente ao estudo que estou desenvolvendo na minha Dissertação. A pesquisa tem como título provisório: "O Significado das Algias na Coluna Vertebral para o Trabalhador da Enfermagem nas Situações do Cotidiano Através de uma Abordagem Holístico-Ecológica", estando sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Zuleica Maria Patrício. O objetivo desta pesquisa é compreender o significado das algias na coluna vertebral para o trabalhador da Enfermagem, tendo um olhar Holístico-Ecológico nas situações do seu cotidiano.

A pesquisa será realizada numa abordagem Qualitativa, caracterizado como "Estudo de caso", sendo que a coleta de dados está prevista para os meses de maio a julho deste ano. Os trabalhadores da Equipe de Enfermagem deverão ser selecionados entre as Unidades de Terapia Intensiva, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, totalizando dez (10) sujeitos. Para que isso se concretize, terei que observar estes ambientes de trabalho e os trabalhadores em atividade funcional de rotina. Para colher os dados, usarei como técnica a observação participante e a entrevista semi-estruturada com os trabalhadores que concordarem em participar do estudo e preencherem os critérios por mim estabelecidos, além de um instrumento que me permita conhecer melhor e compreender a realidade do seu cotidiano.

Devo ressaltar que este estudo não pretende interferir de forma alguma no desenvolvimento das atividades executadas pelos funcionários. Entretanto, consciente que de alguma forma possa haver interferência, procurarei ser o mais discreta possível no decorrer do trabalho de campo, inclusive respeitando os aspectos éticos relacionados aos seres humanos como: deixando claro a liberdade de escolha em participar da pesquisa; mantendo sigilo quanto a identidade dos sujeitos e da Instituição se assim houver interesse; divulgando os dados levantados a partir do consentimento dos sujeitos envolvidos; apresentando os dados reais da pesquisa aos participantes antes dos mesmos serem publicados.

Os resultados desta pesquisa também ficarão disponíveis à Instituição no desejo que, de alguma maneira, venham contribuir para a saúde do trabalhador da Enfermagem através de uma nova forma de olhar o "Ser Humano", tendo em vista sua multiplicidade de relações em seu cotidiano, incluindo o ambiente de trabalho.

Aguardo o pronunciamento desta comissão para que possa dar início as atividades propostas.

Atenciosamente,

Myrna Deirdre B. Duarte

**Universidade Federal de Santa Catarina**

**Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção**

**Mestranda: Myrna Deirdre Bezerra Duarte**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Zuleica Maria Patrício**

Florianópolis, julho de 2000

### **CARTA DE APRESENTAÇÃO**

Eu, Myrna Deirdre Bezerra Duarte, Fisioterapeuta, Docente da Universidade Federal da Paraíba, atuando como Docente na condição de Lotação Provisória no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina desde Julho de 1996, sou aluna regularmente matriculada no Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Produção à nível de Mestrado em Ergonomia, desta Universidade.

Venho por meio desta, solicitar das Chefias das Unidades de Terapia Intensiva, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica desta Instituição, permissão para realizar o trabalho de campo referente ao estudo que estou desenvolvendo na minha Dissertação. A pesquisa tem como título provisório: “O Significado das Algias na Coluna Vertebral para o Trabalhador da Enfermagem nas situações do Cotidiano Através de uma Abordagem Holística-Ecológica”, estando sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Zuleica Maria Patrício.

O objetivo desta pesquisa é, compreender o significado das algias na coluna vertebral para o trabalhador da Enfermagem, tendo um olhar Holístico-Ecológico nas situações do seu cotidiano.

A pesquisa será realizada numa abordagem Qualitativa, caracterizada como “Estudo de caso”, sendo que a coleta de dados está prevista para os meses de julho a agosto deste ano. Os trabalhadores da Equipe de Enfermagem deverão ser selecionados entre as Unidades de Terapia Intensiva, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, totalizando dez (10) sujeitos. Para que isso se concretize, terei que observar estes ambientes de trabalho e os trabalhadores em atividade funcional de rotina. Para colher os dados, usarei como técnicas, a observação participante e a entrevista semi-estruturada, com os



trabalhadores que concordarem em participar do estudo e preencherem os critérios por mim estabelecidos, além de um instrumento que me permita conhecer melhor e compreender a realidade do seu cotidiano.

Devo ressaltar que este estudo não pretende interferir de forma alguma no desenvolvimento das atividades executadas pelos funcionários. Entretanto, consciente que, de alguma forma possa haver interferência, procurarei ser o mais discreta possível no decorrer do trabalho de campo, inclusive respeitando os aspectos éticos relacionados aos seres humanos como: deixando claro a liberdade de escolha em participar da pesquisa; mantendo sigilo quanto a identidade dos sujeitos e da Instituição se assim houver interesse; divulgando os dados levantados a partir do consentimento dos sujeitos envolvidos; apresentando os dados reais da pesquisa aos participantes antes dos mesmo serem publicados.

Os resultados desta pesquisa também ficarão disponíveis à Instituição no desejo que, de alguma maneira, venham a contribuir para a saúde do trabalhador da Enfermagem através de uma nova forma de olhar o “Ser Humano”, tendo em vista sua multiplicidade de relações em seu cotidiano, incluindo o ambiente de trabalho.

Aguardo o pronunciamento destas chefias para que possa dar início as atividades propostas.

Atenciosamente,

---

Myrna Deirdre B. Duarte

Ciente da aprovação do Projeto de Pesquisa exposto acima pela Comissão de Ética de Enfermagem do H.U/UFSC, através do memo número 0030/DE-HU/00, estou de acordo que a realização do trabalho de campo seja desenvolvida na Unidade \_\_\_\_\_, desta Instituição.

---

*Chefe de Enfermagem*

Florianópolis, \_\_\_\_ de julho de 2000.

## ANEXO 3

Eu, \_\_\_\_\_ funcionário(a) desta Instituição, concordo em participar de forma livre e espontânea deste estudo, estando ciente da proposta que consta neste folder.

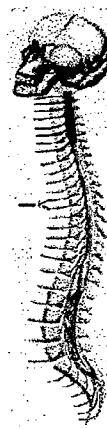
Estou de acordo que se faça uso de gravador durante as entrevistas e de que os dados obtidos sejam utilizados e divulgados no referente estudo.

*Participante da pesquisa*

Florianópolis, de 2000.

**Universidade Federal de Santa Catarina**  
**Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção**  
**Curso de Mestrado em Ergonomia**  
**Mestranda: Myrna Deirdre B. Duarte**  
**Orientadora: Profª Drª Zuleica Maria Patrício**

**“O SIGNIFICADO DAS ALGIAS NA COLUNA VERTEBRAL PARA O TRABALHADOR  
DA ENFERMAGEM NAS SITUAÇÕES DO COTIDIANO ATRAVÉS DE UMA  
ABORDAGEM HOLÍSTICO-ECOLÓGICA”**



### **CONVITE AOS FUNCIONÁRIOS**

*Convido você, funcionário desta instituição a conhecer minha proposta de estudo, bem como solicitar sua participação durante esta fase da pesquisa, referente ao trabalho que estou desenvolvendo em minha dissertação.*

*O estudo visa compreender o significado das algias na coluna vertebral (dores nas costas) para o trabalhador da Enfermagem, através de um olhar Holístico-Ecológico nas suas interações do cotidiano.*

*Para a realização deste estudo, terei que observar os ambientes de trabalho e os trabalhadores em atividade funcional de rotina, além de colher alguns dados destes trabalhadores que me possibilitem conhecer melhor e compreender a realidade do seu cotidiano, através de encontros em horários, dias e locais combinados previamente.*

*A operacionalização metodológica do estudo requer a utilização das técnicas de observação participante e entrevista semi-estruturada com alguns dos funcionários que preencherem os critérios por mim estabelecidos e concordarem em participar e colaborar com este veículo de produção do conhecimento.*

*Devo ressaltar que este estudo não pretende interferir de forma alguma no desenvolvimento das atividades executadas pelos funcionários, no entanto consciente que, de alguma forma possa haver interferência, procurarei ser o mais discreta possível no decorrer do trabalho de campo, inclusive respeitando os aspectos éticos relacionados aos seres humanos.*

*Espero de certa forma estar contribuindo para a saúde do trabalhador da Enfermagem através de uma nova forma de olhar o "Ser Humano", tendo em vista sua multiplicidade de interações em seu cotidiano incluindo o ambiente de trabalho.*

*Agradecendo antecipadamente,*

*Myrna Deirdre B. Duarte*

### **Pedido de participação**

*Eu, \_\_\_\_\_ mestrande da Engenharia de Produção, no curso de Ergonomia, venho por meio desta solicitar sua participação no estudo apresentado neste folder, comprometendo-me a seguir os aspectos éticos no sentido de respeitar a liberdade de escolha em participar da pesquisa, dando-lhe o direito de desistir a qualquer momento, mantendo sigilo quanto à identidade e permitindo-lhe o uso de um nome fictício. Comprometo-me também a utilizar o conteúdo das informações coletadas de maneira sigilosa, bem como não publicar os dados que não forem de seu consentimento.*

*Pesquisadora*

ANEXO 4

Universidade Federal de Santa Catarina  
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção  
Curso de Mestrado em Ergonomia  
Orientadora: Profa. Dra. Zuleica Maria Patrício  
Mestranda: Myrna Deirdre B. Duarte

Instrumento para Técnica de Observação Participante

Data:  
Local:  
Horário:

**Objetivo:** Identificar através da observação participante as situações que favorecem e desencadeiam dores nas costas através de um olhar Holístico-Ecológico.

Diário de Campo

Notas de campo	Análise

Notas da pesquisadora	Análise

ANEXO 5

**Universidade Federal de Santa Catarina**  
**Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção**  
**Curso de Mestrado em Ergonomia**  
**Orientadora: Profa. Dra. Zuleica Maria Patrício**  
**Mestranda: Myrna Deirdre B. Duarte**

**ROTEIRO PARA ENTREVISTA**

**Objetivo:** Identificar as percepções do trabalhador da Enfermagem referente aos motivos das suas algias na coluna vertebral (dores nas costas) e quais as situações de desconforto e satisfação por ele vivenciada em seu cotidiano.

Encontro nº:		Data:
Local:		Horário: Início:
		Final:
Participante ( nome fictício):		
Sexo:	Idade:	Estado civil:

Categoria profissional:

Tempo que exerce na Instituição do estudo:

Atividade funcional que desenvolve:

Descreva a dor que você sente nas costas.

Em quais situações do cotidiano você percebe que ela se manifesta?  
(situações no ambiente de trabalho e em outros contextos)

A que você relaciona o aparecimento desse desconforto?

A dor interfere em seu cotidiano?

O que você costuma fazer nessas situações?

Descreva as situações do seu cotidiano que lhe proporcionam prazer e satisfação.  
(situações no trabalho e em outros contextos)

O que significa para você ter essa dor nas costas?

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE**  
**PRODUÇÃO**  
**MESTRADO EM ERGONOMIA**  
**Orientadora: Zuleica Maria Patrício**  
**Mestranda: Myrna D. B. Duarte**

## **HISTÓRIA DO COTIDIANO**

*Nesse Instrumento você vai registrar as situações que acontecem durante todo o dia, desde o acordar até o adormecer, pelo período de uma semana. Todos os dados são importantes, atividades como alimentar-se, trabalhar, atividades físicas, de lazer, arrumação de casa, relações sexuais, interação com a família, repouso, sono e assim sucessivamente. Em cada pontuação vivida, coloque observações referentes às sensações, sentimentos experimentados, ou suas queixas, mal-estar, bem-estar, satisfação ou desconforto, prazer ou dor (incluindo dor nas costas). Enfim o que significou para você aquele momento.*

*Ao preencher esse instrumento você estará não só contribuindo para o estudo em questão mas também favorecendo-lhe a oportunidade de parar e pensar um pouco nas atividades que realiza no seu dia-a-dia e o que isso significa para você.*

*Os dados aqui obtidos serão sigilosamente respeitados.*

**OBRIGADA!**

HISTÓRIA DO COTIDIANO

<b>Dia/período</b>	<b>O que faz</b>	<b>O que sente</b>	<b>Presença de dor nas costas</b>	<b>Análise</b>
<b>Segunda-feira</b> Manhã Tarde Noite				
<b>Terça-feira</b> Manhã Tarde Noite				
<b>Quarta-feira</b> Manhã Tarde Noite				
<b>Quinta-feira</b> Manhã Tarde Noite				
<b>Sexta-feira</b> Manhã Tarde Noite				
<b>Sábado</b> Manhã Tarde Noite				
<b>Domingo</b> Manhã Tarde Noite				

**“HISTÓRIA DO COTIDIANO”/ “HISTÓRIA DE VIDA: ALEGRIA E TRISTEZA”:  
Instrumento Para a Compreensão da Realidade**

**Zuleica Maria Patrício**

Estes instrumentos referem-se as técnicas de levantamentos de dados qualitativos. Mas podem gerar análise qualitativa, dependendo do olhar colocado nos dados. Fundamentalmente são aplicativos através de entrevistas em encontros entre profissionais e sujeitos clientes, ou pesquisadores e sujeitos pesquisadores.

Tanto o Instrumento “História do cotidiano” quanto a da “História de vida”, foram elaborados em meados de 1990, com a finalidade de colher num estudo participante, referente ao processo de viver dos clientes e sua relação com a saúde, tendo em vista um conceito de saúde integral. Ou seja: saúde numa abordagem multidimensional considerando o cotidiano das pessoas na casa, na rua, na vida. Considerando seus fatos, fenômenos, seus símbolos e significados.

Naquela oportunidade, dispunha apenas de um roteiro de investigação sobre o dia a dia da criança referente a seus hábitos de alimentação, sono e repouso, eliminações, lazer... Bem como a história da gestação/parto e dos primeiros tempos de vida. Seguiu mais ou menos o referencial das Necessidades Humanas Básicas, segundo Wanda de Aguiar Horta, baseada em Maslow, adaptada às necessidades da infância, como relações com babás, professores de creches, com brincadeiras com amiguinhos, etc.

Através de consultas de Enfermagem no domicílio, junto a indivíduos de uma família de uma comunidade de Florianópolis, percebi que aquele instrumento poderia ser adaptado para diversas situações de saúde-doença. A partir do referencial utilizado naquela época, denominado “Cuidado Sócio-Cultural” (Patrício, 1990) – posteriormente chamado de “Cuidado Holístico” (Patrício, 1992) e hoje de “Cuidado Holístico-Ecológico”



(Patrício, 1995) – comecei a testar com clientes no domicílio e em ambulatório, instrumentos que possibilitassem identificar no seu modo de viver, **possibilidades e limitações de sua saúde, de seu “Bem-Viver” individual e coletivo**, destacando suas especificidade enquanto queixas apresentadas e/ou sinais observados pelo profissional. Por exemplo: queixas/sinais de hipertensão arterial, diabetes, “nervosismo”, insônia, frigidez sexual. À luz do referencial, aqueles clientes mostravam situações de doença crônica ou situações de mal-viver que, mesmo com tratamento médico e outros cuidados, não estavam conseguindo superar. Mesmo de início, sob análise superficial dos casos, mostrava que não era um simples “problema de doença”, mas toda uma “situação” de vida que não só favorecia o agravamento mas também promovia a doença. Eram situações em casa, com a esposa/marido, com os filhos, com os vizinhos; no trabalho, com colegas, com o patrão, com máquinas; na escola, com colegas, com professores... Situações aparentemente separadas, mas profundamente interligadas, incluindo sua história de vida, na infância, adolescência...

A flexibilidade na diversidade de olhares que esses instrumentos possibilitaram, os tornam apropriados para levantamento de dados em pesquisas que requerem conhecimento do processo de viver de indivíduos, em qualquer situação, não apenas naquelas superficiais da área de saúde. Paralelamente, podem intervir na realidade através de processo participativo. Ou seja, em estudos/trabalhos que envolvam a participação ativa dos sujeitos no processo de pensar-sentir-fazer a vida.

### **“HISTÓRIA DO COTIDIANO:...”**

“Cotidiano” refere-se ao dia a dia; aqueles momentos do processo de viver que se repetem, que são comum na vida das pessoas; é aquele ritmo diário numa variedade de relações interpessoais e consigo mesmo que fazem a vida acontecer todos os dias, incluindo suas questões de saúde-doença, de prazer e dor, de felicidade e insatisfações (Patrício, 1995).

“Cotidiano” também, segundo Mafessoli (1984), refere-se aqueles momentos simples que ocorrem nas micro-relações, que se repetem num vaivém, regado de tragédias humanas, de momentos de prazer com o outro, na sociedade, na complexidade das pessoas e das suas relações sociais.

O instrumento de levantamento de dados: História do Cotidiano, compõe-se de um quadro com os seguintes itens: “dias da semana” ( de Segunda a Domingo), “Períodos do dia”( Manhã, Tarde e Noite), “Observações” e “Análise”. O que irá constar nos locais destes últimos itens irá depender do referencial/foco de trabalho.

Nesse instrumento pede-se ao sujeito que pontue o que o mesmo fez durante todo o dia, desde o acordar até o adormecer, durante uma semana. Todos os dados são importantes, atividades como alimentar-se, o que e quanto comeu, se caminhou, onde, como, com quem, quanto tempo; se teve relações sexuais, quando, atividades de lazer, quando, com quem, se dormiu durante o dia, quando, por quanto tempo, assim sucessivamente. Em cada pontuação vivida, coloque observações referentes às sensações, sentimentos experimentados, suas queixas, mal-estar, bem-estar, de prazer e felicidade, ou o contrário. Enfim, o que significou para você aquele momento: suas impressões, reflexões.

**QUADRO 1: HISTÓRIA DO COTIDIANO:**

Dia/Período	Manhã	Tarde	Noite	Observação	Análise
Segunda-Feira					
Terça-Feira					
Quarta-Feira					
Quinta-Feira					
sexta-Feira					
Sábado					
Domingo					

Fonte: PATRÍCIO, Zuleica Maria. Instrumento para levantamento de dados em Saúde em Florianópolis: UFSC. 1990. Projeto de Pesquisa-Extensão A Enfermagem Cuidando da Saúde da Criança-Adolescente-Família com a comunidade.

As reticências referem-se ao título do tema que se quer como foco do trabalho, por exemplo: Situações de Hipertensão Arterial, ou Insônia, ou Irritabilidade no Trabalho, Medo da Professora, ou mesmo apenas para conhecer – compreender o processo de viver do sujeito nas suas micro relações do dia a dia. O tamanho pode variar conforme a necessidade, desde uma ficha até uma folha dupla de papel almaço, por exemplo.

No olhar do Cuidado Holístico-Ecológico, voltado para questões de saúde componente em suas diversas interações com outros seres humanos, costuma-se pedir ao cliente (ou clientes) que pontue o que fez desde que acordou do sono, até o momento que lembra, antes de dormir, ou mesmo, seus sonhos, durante no mínimo uma semana. Nesta pontuação pede-se que ele coloque dados quanti e qualitativos do seu dia a dia, como: o que e quando comeu pela manhã, se caminhou, onde, como, com quem,...e assim sucessivamente. Em cada pontuação, ou experiência vivida pelo sujeito pede-se que ele coloque “Observações” referentes aos seus sentimentos, suas queixas, mal estar, bem estar, de prazer e felicidade, ou o contrário. Enfim, o que significou para ele aquele momento: suas impressões, reflexões. Este momento do quadro é dependente do foco do trabalho/estudo.

É importante lembrar que nos casos de busca de compreensão é preciso investigarmos detalhes de cada elemento pontuado referente às significações dos eventos e modos de fazer. Daí que as perguntas “por que?”, “como?” são freqüentes nesse tipo de investigação.

Posteriormente, na mesma entrevista ou em outra ocasião, profissional e cliente fazem “Análise” reflexiva da situação de vida que lhe incomoda associando às questões do cotidiano emergida da análise dos dados. Seria como validar dados e discuti-los para tomadas de decisões futuras, incluindo mudanças de hábito, posturas de vida, de tipos de relacionamentos, em casa, no trabalho, na escola, na rua, no lazer...

Esse quadro pode ser preenchido durante a entrevista com o cliente/clientes (tratando-se de grupos), ou mesmo pelos próprios clientes em casa. Essa última alternativa é de grande valia, pois a experiência tem demonstrado que este momento para o cliente tem se caracterizado como um momento terapêutico: um momento para ele mesmo pensar sobre sua vida, um momento de reflexão profunda pelo qual o próprio sujeito perceba as causas, os fatores, de sua situação de mal viver, bem como suas

possibilidades de transcender o que se apresenta. O quadro pode ser repetido por um período estabelecido como necessário para um conhecimento mais apropriado da realidade que se deseja conhecer. Nesse quadro podem constar, também dados de observação participante feitas pelo profissional pesquisador.

**“HISTÓRIA DE VIDA: ALEGRIA E TRISTEZA”**

Este instrumento tem como objetivo levantar dados significativos ocorridos através do *continuum* da vida do sujeito e que esteja repercutindo como possibilidade e/ou limitação no seu bem viver.

Parte de princípios relacionados ao ser saudável na relação com a história de vida, com seus momentos de alegria e tristeza, em quantidade e qualidade dos eventos...

O instrumento “História de Vida: Alegria e Tristeza”, também como o instrumento anterior, é utilizado através de entrevistas com o sujeito (cliente/pesquisador). De preferência, pede-se que a pessoa traga preenchido para o encontro. Quando o sujeito (pesquisado) ainda não tem maturidade para responder, ou mesmo quando incapacitado para responder, pode-se investigar através de respondentes que tenham conhecimentos da vida da pessoa. Em especial costuma-se escolher para entrevistar aqueles amigos e familiares que tenham participado do processo de viver da pessoa investigada a história gestacional e os primeiros anos de vida, para os quais o indivíduo não tenha conhecimento, é apropriado que o sujeito encontre quem lhe dê essas informações

O quadro abaixo mostra um modelo desse instrumento.

**Quadro 2 – HISTÓRIA DE ALEGRIA E TRISTEZA**

Período/momento	Alegria	Tristeza	Análise
Gestação			
Criança			
Adolescência			
Adulto			

*Fonte: Patrício, Zuleica Maria. Instrumento para levantamento de dados em saúde. Florianópolis: UFSC. 1990. Projeto de Pesquisa-Extensão. A Enfermagem Cuidando da Saúde da Criança-Adolescente-Família com a comunidade.*

Tal como no instrumento anterior, após o preenchimento ocorre o diálogo entre o personagem da história e o profissional de forma a validar dados ( impressões do profissional/pesquisador) de conteúdo do depoimento e fazer reflexão profunda sobre os temas que emergem. Geralmente esses momentos fazem com que novos dados da história da vida apareçam.

Este instrumento tem colaborado profundamente para a compreensão de processos do viver de “hoje”. Além disso, tem colaborado para que a própria pessoa faça sua catarse (limpeza, momento estético, de prazer). Pois esse instrumento promove possibilidades dela recordar fatos que até então estavam adormecidos ou mesmo a fazer relações entre eles, de forma a favorecer que ela mesma tenha compreensão da sua realidade.

Tem sido utilizado como técnica de levantamento de dados não somente em situações problemas, mas também tem demonstrado que é próprio para conhecer-compreender profundamente o sujeito a partir de seu modo de viver através de sua história, focalizada em momentos importantes de sua vida.

Os dados que emergem dessa técnica, são, como diria Minayo (1993), individuais mais que transparecem o coletivo. De fato, basicamente expressam as interações afetivas da pessoa, sua cultura, suas condições sociais, seus momentos significativos na família, na escola, no trabalho, na vida de forma geral em uma dada sociedade.

## **QUEM FAZ O MÉTODO É O PROFISSIONAL/PESQUISADOR**

Chama a atenção, que a utilização desses instrumentos, em especial este último, requer do profissional, do pesquisador, uma abordagem especial, porquanto estará interagindo com pessoas nas suas mais íntimas expressões de vida. Para tanto, orienta-se que o profissional tenha pelo menos um contato anterior, antes de aplicar o instrumento, de forma a favorecer, a promover um vínculo de confiança, de aceitação por

parte do sujeito participante do estudo/ do encontro terapêutico. Neste momento, é preciso expor as questões éticas do estudo, deixando garantido o sigilo dos dados, o anonimato, o que não impede que o próprio sujeito escolha um nome fictício para si, ou qualquer outra representação( Patrício, 1990).

Convém, inclusive, se for de interesse do sujeito, dar-lhe cópia do que foi escrito no quadro e checar com ele que dados quer que omita nos registros, caso esteja em serviços nos quais outras pessoas têm acesso aos dados, como em prontuários de pacientes, por exemplo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**MAFFESOLI, Michel.** A conquista do presente. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

**MINAYO, Maria Cecília de Souza.** O desafio do conhecimento –pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1993.

**PATRÍCIO, Zuleica Maria.** A prática do cuidar-cuidado à família da adolescente grávida através de um referencial enfoque sociocultural. Florianópolis: UFSC. 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Curso de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. 1990.

.....A enfermagem cuidando da saúde da criança-adolescente-família com a comunidade. Florianópolis: UFSC. 1990. Relatório de Projeto pesquisa-extensão. Mimeo.

.....A dimensão felicidade-prazer no processo de ser saudável individual e coletivo: uma questão bioética numa abordagem holístico-ecológico. Florianópolis: UFSC, 1995. Tese ( Doutorado em Filosofia de Enfermagem), Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. 1995.